

Poradnik dietetyczny dla pacjentów z rakiem przełyku i rakiem żołądka

z aktualną ścieżką leczenia
nowotworów zaawansowanych

Wstęp

Wyzwaniem dla tych z Państwa, którzy doświadczyli raka przełyku lub żołądka i przeszli resekcję przełyku lub żołądka, jest zapewnienie odpowiedniego odżywiania, ponieważ potrzeby żywieniowe zmieniają się radykalnie podczas całego procesu choroby nowotworowej. Brakuje materiałów edukacyjnych skierowanych do osób z rakiem przełyku i żołądka, zwłaszcza w okresie długiej rekonwalescencji po operacji. Przewodnik, który oddajemy Państwu do rąk zawiera wiele informacji, które w niemal wyczerpującym zakresie omawiają kluczowe zagadnienia i mogą pomóc przejść przez trudności w odżywianiu, a także dolegliwości bólowe. Każdy pacjent inaczej toleruje i reaguje na przyjmowanie pokarmów, co może znacząco wpływać na jakość jego życia. Kiedy pacjent doświadcza wielu objawów i skutków ubocznych leczenia, trudno jest określić, jakie produkty spożywcze mogą pomóc zwalczać poszczególne objawy.

Broszura, która powstała dzięki Digestive Cancers Europe jest użytecznym i bogatym w informacje wsparciem edukacyjnym w radzeniu sobie z problemami żywieniowymi u pacjentów z nowotworami przełyku i żołądka. Obejmuje ona wszystkie aspekty potrzeb żywieniowych pacjentów, od okresu przedoperacyjnego po okres rekonwalescencji, kiedy kluczowe znaczenie ma zwiększenie poziomu energii. Poruszono w niej również najbardziej krytyczny aspekt budowania i utrzymywania idealnej masy ciała, zarówno w postępowaniu przed, jak i pooperacyjnym.

Polska wersja broszury, zawiera dodatkowo „**Ścieżkę leczenia w zaawansowanym raku żołądka i przełyku**” (str. 42). Materiał ten pozwoli Państwu odnaleźć się na kolejnych etapach leczenia raka przełyku i żołądka, w zależności od momentu diagnozy, kiedy został rozpoznany nowotwór. Na stronie 52. znajdziecie informacje na temat aktualnych możliwości leczenia raka przełyku i żołądka w Polsce, które przedstawia program lekowy - Załącznik B.58.

Mamy nadzieję, że udostępniony materiał będzie dla Was pomocny i ułatwi codzienne życie z chorobą Wam oraz Waszym bliskim i opiekunom.

Jednocześnie zachęcamy wszystkich Państwa do pobrania aplikacji **My Dice Companion (Twój Towarzysz w Chorobie)**, która została przygotowana specjalnie dla osób zmagających się z rakiem przełyku i żołądka, aby mogły w jednym miejscu, na bieżąco aktualizować swoje spostrzeżenia na temat procesu chorobowego, a także jako źródło wsparcia, z którego można czerpać informacje dotyczące życia z tymi nowotworami. Aplikacja jest w języku polskim.

Zarejestruj się już dziś: <https://mydicecompanion.eu/pl/>

Twój osobisty My DiCE Companion to BEZPŁATNE źródło wsparcia dla Ciebie

Zarejestruj się już dziś i uzyskaj dostęp do bezpiecznego środowiska z mnóstwem informacji, które dadzą Ci wsparcie każdego dnia



Rejestracja



Spis treści

O niniejszym poradniku	6
Jak rak przełyku i żołądka wpływa na dietę i odżywianie?	7
Dlaczego odżywianie jest ważne?	8
Do kogo zwrócić się o poradę?	9
Waga ma znaczenie - czy masa ciała wpływa na leczenie raka?	10
Czy służy nam niedowaga lub nieintencjonalna utrata wagi?	10
Czy służy nam nadwaga?	11
Dieta a leczenie onkologiczne	13
Dieta a zabieg chirurgiczny	13
Optymalizacja żywienia przed zabiegiem operacyjnym	14
Najważniejsze wskazówki dotyczące przygotowania do operacji	15
Jedzenie i picie po operacji	15
Najważniejsze wskazówki dotyczące odżywiania się po operacji	16
W dłuższej perspektywie czasowej	19
Wyzwania dietetyczne po operacji	20
Kontrolowanie wagi ciała	21
Najważniejsze wskazówki dotyczące zarządzania zespołem poposiłkowym	21
Najważniejsze wskazówki pomagające kontrolować refluks	24
Najważniejsze wskazówki dotyczące spożywania posiłków po operacji	
przełyku i żołądka	25
Dieta w zaawansowanej chorobie	26
Założenie stentu do przełyku lub odźwiernika	26
Najważniejsze wskazówki dotyczące jedzenia i picia po założeniu stentu	27

Spis treści

Praktyczne wskazówki, jak poprawić odżywianie	27
Uzyskanie przyrostu masy ciała w przypadku niedowagi lub utraty wagi	28
Kluczowe wskazówki dotyczące zwiększenia ilości kalorii w diecie	28
Osiąganie utraty masy ciała w przypadku nadwagi	32
Najważniejsze wskazówki dotyczące zdrowego odchudzania	32
Utrata apetytu lub wczesne uczucie sytości	33
Najważniejsze wskazówki, które pomogą w przypadku słabego apetytu	33
Zmiany smaku	34
Najważniejsze wskazówki pomocne przy zmianie smaku	34
Trudności w połykaniu (dysfagia)	34
Najważniejsze wskazówki pomocne w przypadku konieczności stosowania miękkiej diety	35
Złe samopoczucie lub wymioty	36
Najważniejsze wskazówki pomocne w przypadku mdłości	36
Najważniejsze wskazówki pomocne w przypadku wymiotów	37
Bolesność lub suchość w jamie ustnej	37
Najważniejsze wskazówki dotyczące radzenia sobie z suchością lub bólem jamy ustnej	37
Zmiany w wypróżnianiu	38
Najważniejsze wskazówki w przypadku zaparć	38
Najważniejsze wskazówki w przypadku biegunki	39
Zmęczenie i znużenie	39
Najważniejsze wskazówki dotyczące radzenia sobie ze zmęczeniem i znużeniem	40
Zarządzanie specjalnymi wymaganiami żywieniowymi	40
Kluczowe wskazówki dotyczące zwiększenia ilości spożywanych kalorii podczas stosowania diety wegetariańskiej lub wegańskiej	40
Diety alternatywne	41

Spis treści

Ścieżka leczenia w zaawansowanym raku żołądka i przełyku	42
Diagnostyka i określenie stopnia zaawansowania raka żołądka i przełyku	43
Badania diagnostyczne w zaawansowanym raku żołądka i przełyku	44
Dlaczego w procesie wyboru metody leczenia zaawansowanej choroby wykorzystuje się badania biomarkerów?	44
Przebieg badań diagnostycznych	44
Biomarkery zaawansowanego raka żołądka lub przełyku	45
HER2	46
VEGF	46
PD-L1 wg skali CPS lub TPS	46
CDH1	46
BRCA1 & BRCA2	46
Opcje terapeutyczne w zaawansowanym raku żołądka i raku przełyku	47
Leczenie nieoperacyjnego zaawansowanego miejscowo raka żołądka lub przełyku	48
Nowotwory przerzutowe	48
Zabieg chirurgiczny	49
Chemioterapia	49
Radioterapia	50
Terapie celowane w zaawansowanym raku żołądka lub przełyku	50
Immunoterapia	51
Terapie i znane działanie niepożądane	52
Sposoby śledzenia działań niepożądanych	52
Rozważenie udziału w badaniu klinicznym	53
Uzyskiwanie wsparcia	54
Uzyskiwanie informacji od zespołu prowadzącego leczenie	54

O poradniku

Poradnik ten ma na celu pomóc w dobrym odżywianiu się przed, w trakcie i po leczeniu **raka przełyku i żołądka**.

Jedzenie i picie to czynności, które wykonujemy codziennie nie zastanawiając się nad nimi. Czynności te dostarczają naszym ciałom i umysłom paliwa niezbędnego do funkcjonowania, ale powinny być także przyjemną, społeczną i rozrywkową częścią naszego życia i codziennej rutyny. W przypadku niektórych osób istotny wpływ mogą mieć objawy spowodowane samym rakiem przełyku i rakiem żołądka lub skutkami ubocznymi zastosowanego leczenia. Może być konieczne wprowadzenie zmian w doborze żywności i dotychczasowych nawykach żywieniowych, a także o wiele uważniejsze zastanowienie się nad tym, co i kiedy jemy.

Mimo problemów z normalnym odżywianiem się pacjent, który poprawi swoje nawyki żywieniowe lepiej poradzi sobie z leczeniem i szybciej wróci do zdrowia po jego zakończeniu.

Niniejszy poradnik zawiera praktyczne wskazówki i sugestie, jak radzić sobie z niektórymi objawami i skutkami ubocznymi leczenia, które mogą wystąpić u pacjenta, oraz jak w pełni realizować korzyści ze zdrowego odżywiania.

Pamiętaj, że każdy jest inny. Różne osoby mają różne potrzeby, preferencje żywieniowe i problemy z odżywianiem, dlatego ważne jest znalezienie rozwiązania dla siebie. Wskazówki zawarte w tym poradniku są jedynie sugestiami i ogólnymi zasadami. Bardziej szczegółowe porady można uzyskać od **pracowników sektora ochrony zdrowia**.

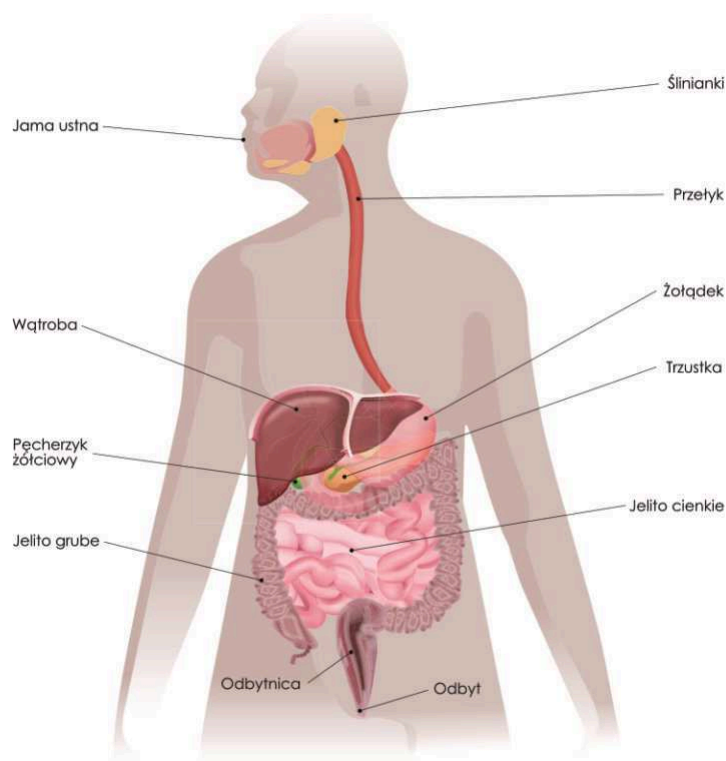


Odżywianie się powinno być równie ważne jak terapia czy leki. Dobre odżywianie i poprawa sposobu odżywiania to pozytywny krok, który można podjąć, aby pomóc sobie w przejściu przez leczenie i wspierać powrót do zdrowia.

Jak rak przełyku i żołądka wpływa na dietę i odżywianie?

Przełyk i żołądek są ważnymi częściami układu trawiennego, zwanego też **przewodem pokarmowym**. Przełyk to przewód biegnący przez wnętrze klatki piersiowej, którym pokarm i napoje są przenoszone z jamy ustnej do żołądka. Żołądek jest swojego rodzaju workiem, w którym gromadzi się pokarm i jest mieszany z kwasem i rozkładany a następnie przepuszczany do **jeliła cienkiego**. Żołądek działa jak zbiornik – gdy zjemy duży posiłek rozciąga się, aby go pomieścić.

Rak uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie przełyku i żołądka. Jeśli przewód (przełyk) jest zwężony, pokarm nie może łatwo przedostać się do żołądka i może pojawiać się odczucie, że utknął. Czasami pokarm może wracać. Jeśli żołądek nie jest w stanie rozciągnąć się i pomieścić pokarmu, może to powodować uczucie sytości po zjedzeniu mniejszej ilości niż zwykle lub wywoływać wymioty.



Anatomiczna ilustracja układu pokarmowego

Objawy raka przełyku i żołądka prowadzące do problemów z jedzeniem to m.in:



Trudności w połykaniu
(**dysfagia**)



Ból podczas połykania
(**odynofagia**)



Uczucie sytości po spożyciu
mniejszej ilości pokarmu niż
zwykle (**wczesna sytość**)



Utrata apetytu
(**anoreksja**)



Złe samopoczucie
mdłości lub **wymioty**

Problemy te mogą oznaczać, że ilość lub rodzaj pokarmu, który można spożywać, zmienia się w stosunku do tego, do czego przywykliśmy wcześniej. Konieczne może być spożywanie mniejszych posiłków lub zmiana konsystencji spożywanych pokarmów. Jedzenie może też sprawiać mniejszą przyjemność, a czas posiłku może stanowić niemałe wyzwanie.

Leczenie raka przełyku lub żołądka obejmuje chemioterapię, radioterapię, zabieg chirurgiczny lub często połączenie tych metod. Mimo, że celem tego leczenia jest opanowanie lub usunięcie nowotworu, mogą one także powodować objawy, które dodatkowo wpływają na dietę i przyjemność spożywania posiłków. Skutki uboczne, takie jak zmiana smaku, nudności, ból przy przełykaniu (odynofagia) lub utrata apetytu, mogą sprawić, że uzyskanie odpowiedniej ilości składników odżywczych stanie się ogromnym wyzwaniem.

Rak przełyku i żołądka oraz jego leczenie mogą mieć wpływ na to, jak i co jesz. To z kolei może mieć wpływ na Twoją wagę, siłę, sprawność fizyczną, zdolność do radzenia sobie z leczeniem, a w konsekwencji na powodzenie leczenia raka.

Niezamierzona utrata masy ciała jest częstym objawem raka przełyku i żołądka. Badania sugerują, że 60-85% pacjentów traci na wadze przed rozpoczęciem, w trakcie lub po zakończeniu leczenia.

Dlaczego odżywianie jest ważne?

Odżywianie ma istotny wpływ na łatwość i powodzenie leczenia i powrotu do zdrowia. To, co jesz i ile jesz, może pomóc w lepszym funkcjonowaniu w trakcie i po leczeniu.

Spożywanie odpowiednio zbilansowanej ilości kalorii i składników odżywczych może pomóc:

- poczuć się silniejszym i mieć wystarczająco dużo energii i siły, aby przygotować organizm do leczenia lub operacji;
- lepiej tolerować terapie przeciwnowotworowe przy mniejszej liczbie skutków ubocznych;
- uniknąć zmniejszenia dawki leczenia i opóźnień w leczeniu;
- zwalczać infekcje;
- szybciej wrócić do zdrowia po leczeniu przy mniejszym ryzyku powikłań;
- skrócić pobyt w szpitalu i ograniczyć potrzeby w zakresie opieki i wsparcia po opuszczeniu szpitala;
- poprawić jakość życia.

Co oznacza pojęcie "dobre odżywianie"?

Dobre odżywianie oznacza codzienne wybieranie różnorodnych, **pełnowartościowych** produktów spożywczych, które zapewniają wystarczającą ilość energii oraz odpowiednio zbilansowaną ilość **białka** i innych składników odżywczych, co pozwala utrzymać prawidłową wagę i pomaga organizmowi poradzić sobie z leczeniem i odzyskać siły po nim.

W przypadku wystąpienia objawów choroby nowotworowej lub działań niepożądanych związanych z leczeniem, może pojawić się konieczność wprowadzenia zmian w wyborze diety i nawykach żywieniowych. Jeśli zmagasz się z utrzymaniem wagi, może to oznaczać potrzebę włączenia do diety większej ilości wysokokalorycznych pokarmów. W przypadku trudności z przyjmowaniem pokarmów stałych może to oznaczać wybór bardziej miękkich pokarmów. Nie ma jednej diety, która odpowiada każdemu, a w trakcie leczenia i rekonwalescencji może się okazać, że Twoje potrzeby żywieniowe ulegną zmianie.

**Skupienie się na dobrym odżywianiu może pomóc w lepszym radzeniu sobie z chorobą i szybszym powrocie do zdrowia.
To może zwiększyć szanse na przeżycie.**

Kogo możesz poprosić o radę?

Jeśli masz trudności ze zdrowym odżywianiem lub utrzymaniem prawidłowej masy ciała, porozmawiaj z **lekarzem** lub **dietetykiem**. Może on zalecić konkretne wskazówki, które pomogą poprawić jakość odżywiania i utrzymać wagę.

Dietetycy

Dietetycy są ekspertami w ocenie potrzeb żywieniowych osób chorych. Mogą dokonać przeglądu Twojej diety biorąc pod uwagę wszelkie Twoje specjalne wymagania dietetyczne. Doradzą, jakie produkty spożywcze są dla Ciebie najlepsze i czy konieczne jest dodatkowe wsparcie żywieniowe, takie jak suplementy diety lub żywienie przez zgłębnik.

Jeśli to możliwe, znajdź dietetyka, który pracuje z pacjentami chorymi na raka lub z rakiem przełyku lub żołądka, ponieważ będzie w stanie zapewnić Ci wsparcie dostosowane do Twoich potrzeb i problemów związanych z chorobą nowotworową.

W niektórych krajach europejskich może być używany termin dietetyk lub terapeuta żywieniowy. Przepisy dotyczące dietetyków i terapeutów żywieniowych różnią się w poszczególnych krajach europejskich. Porozmawiaj z lekarzem o znalezieniu odpowiedniego wsparcia.

Organizacje pacjentów

Istnieją lokalne i krajowe organizacje pacjentów z rakiem przełyku i żołądka lub innymi nowotworami przewodu pokarmowego, które udzielają informacji, praktycznej pomocy i wsparcia emocjonalnego pacjentom. Osoby, które już doświadczyły raka i leczenia, które przechodzą lub masz zamiar przejść, mogą być cennym źródłem informacji i wskazówek, jak radzić sobie w trudnych momentach leczenia. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub zapoznaj się z organizacjami członkowskimi Digestive Cancers Europe, jak [EuropaColon Polska](#), aby poznać lokalne grupy i dane kontaktowe.

Waga ma znaczenie - czy masa ciała wpływa na leczenie raka?

Czy dobrze jest mieć niedowagę lub samoistnie tracić na wadze?

U osób z niedowagą lub samoistnie tracących na wadze (w sposób niezamierzony) występuje więcej działań niepożądanych raka, a powrót do zdrowia trwa dłużej. Utrata wagi może być również niepokojącym widocznym objawem choroby.

Mówiąc najprościej, człowiek chudnie, gdy nie przyjmuje wystarczającej ilości energii, aby zasilić organizm.

Prostym rozwiązaniem jest zwiększenie ilości przyjmowanych kalorii. Jednak w przypadku objawów raka lub skutków ubocznych leczenia, rzadko jest to takie proste i może wydawać się trudne do osiągnięcia.

Dokładna ilość energii (lub kalorii), jakiej potrzebuje dana osoba każdego dnia, różni się w zależności od poziomu aktywności, wieku, budowy ciała i etapu leczenia. Dorosły mężczyzna potrzebuje około 2500 kalorii, a dorosła kobieta potrzebuje około 2000 kalorii. Jeśli nie dostarczasz wystarczającej ilości energii, Twój organizm będzie pobierał energię z zapasów energetycznych i mięśni, nastąpi utrata wagi i istnieje ryzyko niedożywienia.

Co to jest niedożywienie?

Niedożywienie u osób z chorobą nowotworową występuje wtedy, gdy spożywane pokarmy dostarczają mniej energii i białka niż potrzebuje organizm. Nieodpowiednia dieta może prowadzić do utraty wagi, osłabienia z powodu utraty mięśni, zmęczenia, zmian nastroju i/lub niedoborów witamin i minerałów. Problemy te mogą wpływać na jakość życia, powodować przerwy w leczeniu i spowolnić powrót do zdrowia.

Przyczyny niedożywienia

Niedożywienie u osób z rakiem przełyku może wynikać z różnych przyczyn, w tym:

- Zmiany w trawieniu i metabolizmie spowodowane chorobą nowotworową, takie jak zablokowanie przełyku lub po operacji.
- Działania niepożądane związane z leczeniem, takie jak nudności, zmiana smaku, zmiany w wypróżnianiu, ból w jamie ustnej, które mogą wpływać na apetyt lub zdolność do jedzenia.
- Cząsteczki produkowane w wyniku choroby nowotworowej, które mogą prowadzić do utraty apetytu, mięśni i aktywności fizycznej.
- Depresja związana z rozpoznaniem choroby nowotworowej, która prowadzi do braku motywacji do jedzenia.
- Zmiana diety w sposób niezdrowy lub bez nadzoru, np. diety modne lub eliminacyjne.

Uważaj na niedożywienie

Niedożywienie może wystąpić niezależnie od wielkości i masy ciała - nawet u otyłych dorosłych - i może mieć poważny wpływ na stan zdrowia i leczenie.

Jeśli nie jesz wystarczająco dużo, z czasem może wystąpić u Ciebie niedożywienie.

Porozmawiaj z lekarzem lub dietetykiem na temat niedożywienia, jeśli:

- ostatnio chudniesz bez podejmowania działań w tym kierunku;
- tracisz apetyt;
- masz trudności z jedzeniem z jakiegokolwiek powodu;
- odczuwasz osłabienie lub zmęczenie;
- masz problemy z obrzękami lub gromadzeniem się płynów.

Niedożywienie nie jest nieuchronną konsekwencją choroby nowotworowej.

Dzięki odpowiedniemu wsparciu i zmianom w diecie, można ograniczyć wpływ problemów żywieniowych na leczenie i powrót do zdrowia.

Patrz rozdział „**Osiąganie zdrowego przyrostu masy ciała w przypadku niedowagi lub utraty masy ciała**”, aby uzyskać informacje na temat - praktyczne wskazówki i sugestie.

Czy służy nam nadwaga?

Nadwaga nie jest korzystna dla zdrowia i może mieć wpływ na leczenie raka, np. utrudniając operację. Jeśli masz nadwagę, ostrożna utrata wagi może pomóc w poprawieniu wyników leczenia. **Obliczenie wskaźnika masy ciała (BMI)** i obwodu talii może pomóc w ustaleniu, czy obecna waga stanowi problem.

Klasyfikacje BMI

Wskaźnik BMI oblicza się, dzieląc masę ciała w kilogramach przez wzrost w metrach do kwadratu.

$BMI = \text{waga (kg)} / \text{wzrost (m)}^2$

Na przykład: Jeśli masz 175 cm (1,75 m) wzrostu i 75 kg wagi, Twój wskaźnik BMI obliczasz w następujący sposób: $75 \text{ kg} / (1,75 \text{ m})^2 = 24,5 \text{ kg/m}^2$



Niedowaga

Mniej niż 18,5



Zdrowa waga

18,5–24,9



Nadwaga

25–29,9

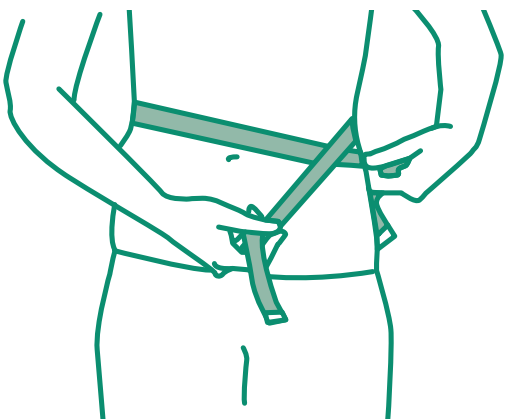


Otyłość

30 i więcej

Obwód talii

Zmierz swoją talię w połowie odległości między dolną częścią klatki piersiowej a górną częścią kości biodrowej, trzymając metr krawiecki równolegle do podłogi. Pomiaru dokonaj „na wydechu”.



Mężczyźni



Zwiększone ryzyko
dla zdrowia:
więcej niż 94 cm

Duże zagrożenie
dla zdrowia:
więcej niż 102 cm



Kobiety



Zwiększone ryzyko
dla zdrowia:
więcej niż 80 cm

Duże zagrożenie
dla zdrowia:
więcej niż 88 cm

Znajomość wskaźnika BMI i obwodu talii może pomóc w dokonaniu właściwych zmian w diecie, ale znacząca, niezamierzona utrata wagi może również wpłynąć na masę i siłę mięśni, dlatego należy jej unikać.

Jeśli zaliczasz się do osób z nadwagą lub otyłych albo masz obwód talii wskazujący na podwyższone lub wysokie ryzyko zdrowotne, pomoże Ci zdrowe odchudzanie.

Praktyczne porady i sugestie można znaleźć w rozdziale „Osiągnięcie zdrowej utraty masy ciała w przypadku nadwagi”.

W przypadku wystąpienia działań niepożądanych związanych z leczeniem, które prowadzą do niezamierzonej utraty wagi, konieczne może być dostosowanie diety w taki sposób, aby zawierała więcej pokarmów o wysokiej wartości energetycznej i bogatych w białko. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian w objawach należy skontaktować się z dietetykiem lub lekarzem. Należy zastosować się do wybranych sugestii zawartych w dalszej części tej broszury, aby pomóc w opanowaniu negatywnych objawów i zoptymalizować odżywianie.

Jeśli należysz do osób o prawidłowej wadze, oto kilka wskazówek:

- staraj się utrzymać taką samą wagę przed i po leczeniu, stosując konsekwentnie zdrową, **zrównoważoną dietę**;
- spożywaj co najmniej pięć porcji różnorodnych owoców i warzyw każdego dnia;
- zadbaj o zrównoważoną ilość **węglowodanów**, białka i nabiału (lub jego alternatywy);
- utrzymuj aktywność fizyczną;
- jeśli podczas leczenia schudniesz w sposób niezamierzony, zapoznaj się ze wskazówkami zawartymi w rozdziale „Osiągnięcie przyrostu masy ciała w przypadku niedowagi lub utraty wagi”.

Dieta a leczenie onkologiczne

Terapie przeciwnowotworowe, takie jak chemioterapia i radioterapia, działają poprzez zatrzymanie lub spowolnienie wzrostu komórek nowotworowych, które szybko rosną i dzielą się. Jednak terapie te mogą również zaszkodzić zdrowym komórkom, które w normalnych warunkach również szybko rosną i dzielą się, np. komórkom śródbłonna jamy ustnej i jelit. Uszkodzenie zdrowych komórek może prowadzić do skutków ubocznych, które mogą sprawić, że jedzenie i picie może stać się prawdziwym wyzwaniem. Niektóre działania niepożądane są tymczasowe i ustępują po zakończeniu leczenia. Niektóre skutki uboczne są przejściowe i ustępują po zakończeniu leczenia; inne mogą utrzymywać się dłużej.

Działania niepożądane prowadzące do problemów z jedzeniem obejmują:

- utratę apetytu (jadłowstręt);
- mdłości lub wymioty;
- zmianę smaku;
- **biegunkę**;
- **zaparcie**;
- ból przy przełykaniu (odynofagia);
- ból lub suchość w ustach.

Prawie każdy pacjent doświadczy dni, w których efekty uboczne leczenia będą wpływać na apetyt lub przyjmowanie pokarmów. Jednak rzadko trwa to długo i po kilku dniach jest lepiej.

Więcej wskazówek dotyczących radzenia sobie z tymi objawami i działaniami niepożądanymi znajduje się w części „**Praktyczne wskazówki dotyczące poprawy sposobu odżywiania**”.

Leczenie nowotworu może mieć również pozytywny wpływ na objawy, których pacjent doświadcza w związku z chorobą nowotworową. Jeśli masz problemy z połykaniem (dysfagia) lub czujesz się najedzony po niewielkiej ilości jedzenia (wczesna sytość), możesz zauważyć poprawę po rozpoczęciu chemioterapii. Niektórzy pacjenci zauważają różnicę w ciągu kilku dni, a u innych trwa to dłużej.

Pamiętaj, aby **porozmawiać z lekarzem, jeśli wystąpią u Ciebie skutki uboczne leczenia**. Być może konieczne będzie dostosowanie dawki leczenia lub przepisanie leków wspomagających.

Dieta a zabieg chirurgiczny

Operacja leczenia raka przełyku i żołądka wiąże się ze złożonym i długim zabiegiem chirurgicznym, w wyniku którego usuwa się cały przełyk lub jego część (całkowita lub częściowa **oesofagektomia**) i/lub cały żołądek lub jego część (odpowiednio całkowita lub częściowa **gastrektomia**).

Zabiegi te mają na celu usunięcie nowotworu, ale wpływają również na funkcjonowanie przewodu pokarmowego. **Lekarz powinien wyjaśnić te procedury chirurgiczne, wszystkie możliwe skutki uboczne i alternatywne rozwiązania, a pacjent powinien zadać wszelkie ewentualne pytania.** Po operacji ilość jedzenia i picia, którą będziesz w stanie przyjmować jednorazowo, będzie mniejsza niż przed operacją. Możesz stracić apetyt, jedzenie może mieć inny smak i mogą wystąpić zmiany w pracy jelit.

Powrót do zdrowia i przystosowanie się do zmian po operacji wymaga czasu dla pacjenta i jego organizmu. Konieczne będzie dostosowanie nawyków żywieniowych, ale w dłuższej perspektywie czasowej pacjent powinien nadal móc spożywać większość pokarmów, które jadł przed zabiegiem, tylko w mniejszych porcjach.

Zespół opieki zdrowotnej i dietetyk powinni być gotowi pomóc pacjentowi w przeprowadzeniu tych zmian. Pomocna może być także rozmowa z innymi osobami, które przeszły operację. W celu uzyskania porady i wsparcia należy skontaktować się z lokalną grupą wsparcia pacjentów. Pomocy możesz szukać na <https://europacolompolska.pl>

Optimalizacja żywienia przed zabiegiem chirurgicznym

Ważnym elementem operacji jest odpowiednie przygotowanie się do niej. Oznacza to upewnienie się, że pacjent jest tak zdrowy i sprawny, jak to tylko możliwe.

Ważną częścią tego przygotowania jest odżywianie. Prawidłowe odżywianie się i odpowiednie zbilansowanie składników odżywczych w tygodniach i miesiącach poprzedzających operację zwiększy szanse na skuteczny powrót do zdrowia.

Niedowaga lub niezamierzona utrata masy ciała mogą zwiększyć ryzyko związane z operacją i spowolnić proces powrotu do zdrowia. Utrata apetytu przed poważną operacją jest częstym zjawiskiem. Pacjent może odczuwać niepokój związany z operacją lub nadal zmagać się z objawami choroby nowotworowej, co może ograniczać przyjmowanie pokarmu.

Jeśli pacjent ma niedowagę lub traci na wadze, należy przed operacją podjąć kroki w celu poprawy tego stanu. Zapoznaj się z rozdziałem „**Osiągnięcie przyrostu masy ciała w przypadku niedowagi lub utraty wagi**”, w którym znajdziesz wskazówki i sugestie.

Nadwaga lub otyłość mogą także zwiększyć ryzyko operacji i prawdopodobieństwo wystąpienia zakażeń układu oddechowego, trudności w oddychaniu, zakrzepów krwi, zakażeń ran i nieprawidłowego gojenia się ran. Jeśli masz nadwagę, zrzućcie niewielkiej ilości kilogramów przed operacją może pomóc w zmniejszeniu niektórych czynników ryzyka.

Jeśli do operacji pozostało kilka miesięcy, należy wykorzystać ten czas na zdrową utratę wagi, stosując zdrową, zbilansowaną dietę i uprawiając ćwiczenia fizyczne. Należy unikać gwałtownej utraty wagi w tygodniach poprzedzających operację, ponieważ powoduje ona utratę mięśni.

Jeśli masz nadwagę lub otyłość, zapoznaj się z informacjami i poradami zawartymi w rozdziałach „**Czy dobrze mieć nadwagę?**” oraz „**Osiągnięcie utraty masy ciała przy nadwadze**”.

Najważniejsze wskazówki dotyczące przygotowania do operacji

- Zadawaj zespołowi medycznemu wiele pytań. Dowiedz się, na czym dokładnie polega operacja, jak może wpłynąć na Ciebie, jak długo możesz pozostać w szpitalu i jak szybko możesz wrócić do zdrowia. To pomoże ci przygotować się do operacji i złagodzić niepokój.
- Jeśli palisz, rzuć palenie jak najszybciej przed operacją; lekarz może Ci w tym pomóc.
- Jeśli pijesz alkohol, spróbuj ograniczyć jego spożywanie lub zaprzestać na miesiąc przed operacją.
- Umiarkowane ćwiczenia i poprawa sprawności fizycznej przed operacją wzmocnią mięśnie i ułatwią powrót do zdrowia; nawet 30-minutowy spacer co drugi dzień to dobry początek.
- Jeśli masz jakiegokolwiek inne problemy zdrowotne, takie jak cukrzyca, porozmawiaj z zespołem opieki zdrowotnej, aby upewnić się, że są one pod optymalną kontrolą; zapytaj, czy są jakieś kroki, które możesz podjąć, np. dostosowanie leków.
- Zaplanuj z wyprzedzeniem swój powrót do domu. Zastanów się, kto mógłby odebrać Cię ze szpitala i poproś przyjaciela lub krewnego o pomoc w takich czynnościach, jak robienie zakupów, gotowanie i sprząatanie przez pierwszych kilka tygodni.

Jeśli przed zabiegiem operacyjnym musisz poprawić swoje odżywianie, przytyć, schudnąć lub kontrolować poziom cukru we krwi, porozmawiaj z lekarzem prowadzącym o skierowaniu do dietetyka, który wspólnie z Tobą opracuje plan żywieniowy umożliwiający osiągnięcie wyznaczonych celów.

Jedzenie i picie po operacji

Jedzenie i picie w szpitalu

Po operacji początkowo pacjent nie może **odżywiać się doustnie** i przyjmuje tylko niewielkie ilości płynów, dopóki chirurg nie stwierdzi, że połączenie w przetyku, zwane **zespoleciem**, jest w stanie się zagoić. Zazwyczaj po kilku dniach można już normalnie pić. Chirurg i dietetyk doradzą wówczas, w jaki sposób i kiedy można zwiększyć ilość spożywanych pokarmów.

W czasie pobytu w szpitalu pacjent zazwyczaj zaczyna stosować dietę płynną lub puree. Lekarz może zalecić, aby pacjent pozostał na tej diecie przez kilka tygodni. Stopniowo pacjent będzie mógł ponownie zacząć spożywać pokarmy stałe.

Pić i jeść zaczniesz w miarę gojenia się przełyku i żołądka oraz przystosowywania się do zmian wprowadzonych przez operację. W miarę zwiększania się różnorodności dopuszczalnych pokarmów, możesz zacząć stosować różne diety.

- **Dieta płynna klarowna:** dieta ta obejmuje wyłącznie czyste płyny, takie jak woda, herbata lub kawa bez mleka, czy rosół.
- **Pełna dieta płynna:** dieta ta obejmuje dietę płynną klarowną, a także płyny gęstsze.
- **Dieta puree:** dieta ta obejmuje produkty o konsystencji gładkiej lub puree.
- **Dieta miękka:** dieta ta obejmuje pokarmy, które są fizycznie miękkie i wymagają mniej żucia do uzyskania gładkiej i łatwej do przełknięcia konsystencji pokarmu.

Żywnienie przez zgłębnik po operacji

Ponieważ przyjmowanie pokarmów drogą doustną jest bardzo ograniczone, pacjent może otrzymywać pewne składniki odżywcze przez zgłębnik wprowadzony do jelita cienkiego (**żywnienie dojelitowe**) lub dostęp naczyniowy (**żywnienie pozajelitowe**).

Jeśli podczas operacji chirurg wprowadzi zgłębnik żywieniowy bezpośrednio do jelita cienkiego (**mikroejunostomia odżywcza**), zespół poradni żywienia przepisze płynne pożywienie, które będzie trawione i wchłaniane przez jelito cienkie.

Po wypisie ze szpitala można kontynuować żywienie dojelitowe w celu uzupełnienia diety w domu.

Pomoże to w dostarczeniu białka i kalorii potrzebnych do skutecznego powrotu do zdrowia.

Przed opuszczeniem szpitala otrzymasz skierowanie do poradni żywienia dojelitowego w warunkach domowych, której zespół poinformuje Cię, jakich produktów będziesz potrzebować, a także zorganizuje ich dostawę do domu. Poinstruuje Cię, jak używać pompy do żywienia przez zgłębnik i jak dbać o zgłębnik. Przed wypisaniem ze szpitala należy upewnić się, że zarówno pacjent, jak i jego opiekun czują się odpowiednio poinformowani.

Podczas pobytu w szpitalu opiekę nad pacjentem sprawuje dietetyk.

W ramach opieki, dietetyk:

- sprawdzi, czy dostarczasz sobie wystarczającą ilość składników odżywczych;
- nauczy Cię, jak i dlaczego należy wprowadzić zmiany w diecie i nawykach żywieniowych;
- zaproponuje schemat żywienia i będzie monitorować jego realizację;

Ponadto, zespół poradni żywienia dojelitowego w warunkach domowych (lekarz, pielęgniarka i dietetyk):

- porozmawia z Tobą o możliwości żywienia dojelitowego w domu i sposobach radzenia sobie z tym problemem;
- porozmawia z Twoją rodziną o diecie i środkach żywienia, które będą potrzebne w domu;
- będzie dostępny, aby porozmawiać z Tobą i odpowiedzieć na Twoje pytania.

Małe, częste posiłki

Po operacji uczucie sytości będzie pojawiać się znacznie szybciej niż przed zabiegiem. Jeśli zjesz zbyt dużo, może pojawić się ból brzucha, **wzdęcia** lub nudności.

Aby zapewnić sobie wystarczającą ilość składników odżywczych potrzebnych do powrotu do zdrowia, należy jeść mniejsze posiłki, ale częściej. Na początku może to być trudne, ale staraj się jeść sześć razy dziennie, mniej więcej co 2 godziny.

Kiedy zaczniesz jeść, być może będziesz w stanie wygodnie zjeść tylko bardzo małą porcję (od ½ do 1 filiżanki [~100-250 g]) jedzenia na raz. Z czasem będzie można jeść większe porcje, ale początkowo należy je ograniczać. Na początku może się wydawać, że jesz przez cały dzień, ale wkrótce przyzwyczaisz się do tej nowej rutyny.

Poniższy plan pokazuje, jak rozłożyć posiłki na cały dzień.

Przykład planu żywieniowego "małe, ale częste":

Małe śniadanie	Mała miseczka owsianki przygotowanej z pełnego mleka (lub alternatywy bez nabiału). Dodaj łyżkę miodu lub tłustą śmietanę i ½ banana.
Przekąska w środku dnia	Dwa krakersy z masłem orzechowym lub miękkim serem
Mały lunch	Mała porcja placka rybnego z warzywami, posypana tartym serem
Popołudniowa przekąska	Kawałek biszkoptu
Mały posiłek wieczorny	Jajecznica z dwoma łyżkami fasoli i tartym serem
Wieczorna przekąska	Dwa krakersy z masłem i pasztetem
Przed snem	Napój mleczny z kilkoma kostkami czekolady

Spożywanie posiłków może stać się źródłem niepokoju dla Ciebie i Twojej rodziny. Możesz nie mieć ochoty na jedzenie tego, co zostało dla Ciebie przygotowane, lub możesz stwierdzić, że jego smak uległ zmianie. Możesz odczuwać wyczerpanie i niezdolność do przygotowywania posiłków w tym czasie. Jeśli jesteś osobą, która zwykle przygotowywała posiłki w rodzinie, możesz czuć się dziwnie pozwalając komuś innemu przejąć za to odpowiedzialność.

Rodzina i przyjaciele mogą próbować pomóc, podpowiadając, co należy jeść lub przygotowując posiłek, który ich zdaniem będzie smakował. Może pojawić się poczucie, że sprawiasz im przykrość, gdy okaże się, że nie jesteś w stanie zjeść tego, co przygotowali.

Postaraj się nie mieć poczucia winy; nałóż sobie własną porcję lub powiedz, że chcesz jeść mało i często. Staraj się nie wywierać na siebie zbyt dużej presji. Staraj się pozytywnie myśleć o tym, co udało Ci się zjeść, zamiast martwić się tym, czego nie zjesz. Z czasem będzie to coraz łatwiejsze.

Jak najlepiej wykorzystać to, co jesz

Z uwagi na to, że możesz jeść tylko niewielkie ilości, należy jak najlepiej je wykorzystywać. Wybieraj pokarmy, które są bogate w kalorie. Dotyczy to żywności, która często jest uważana za "niezdrową" – na przykład ciasta i herbatniki, masło i pełnotłuste mleko. Wybór tych wysokokalorycznych pokarmów ułatwi powrót do zdrowia i zapobiegnie utracie wagi.

Więcej sugestii można znaleźć w rozdziale „**Wzbogacenie pokarmów i pomysły na pożywne przekąski**” (str. 29).

Żywność, której należy unikać:

Produkty, których nie da się rozcierać widelcem lub które nie kruszą się, mogą okazać się trudniejsze do przyjęcia przez Twój odmienny układ pokarmowy. Przykłady obejmują:



Chleb
i gęste, ciężkie
ciasta



Twarde mięso, takie jak
stek, kotlety wieprzowe
lub bekon



Surowe warzywa, twarde
orzechy, prażona kukurydza
lub inne produkty spożywcze
o twardej konsystencji



Żywność zawierająca
twarde włókna (np. sałata,
zielona fasola, seler)



Produkty z twardą skórką
(np. ziemniaki w mundurkach)

Zaprzestanie żywienia dojelitowego

Zespół żywieniowy będzie na bieżąco sprawdzał, ile kalorii przyjmujesz. Pomoże Ci powoli zmniejszać ilość podawanego pokarmu przez zgłębnik, w miarę jak będziesz w stanie pobierać więcej składników odżywczych z jedzenia i picia.

Celem jest zaprzestanie stosowania żywienia przez zgłębnik i pozyskiwanie wszystkich potrzebnych składników odżywczych poprzez stosowanie miękkiej diety w postaci małych, częstych posiłków. Zwykle trwa to kilka miesięcy, albo dłużej, jeśli konieczne jest dalsze leczenie, takie jak poszerzanie (w przypadku zwężenia zespolenia) lub chemioterapia.

Gdy pacjent je wystarczająco dobrze i nie potrzebuje już dodatkowego wsparcia, zgłębnik zostanie usunięty.

Pamiętaj, że każdy człowiek jest inny i dochodzi do siebie w różnym tempie.

Najważniejsze wskazówki dotyczące odżywiania się po operacji

- Należy spożywać małe, częste posiłki; od ½ do 1 filiżanki co 2 godziny.
- Do dań głównych używaj mniejszych talerzy.
- Jedz powoli. Dzięki temu przestaniesz jeść, zanim będziesz zbyt syty i poczujesz się niekomfortowo.
- Dobrze przeżuвай pokarm. Im bardziej rozdrobnisz go zębami, tym łatwiej przejdzie on przez Twój odmieniony układ pokarmowy.
- Większość płynów należy wypijać co najmniej 1 godzinę przed posiłkiem lub 1 godzinę po nim. Pomoże to uniknąć uczucia zbytniego najedzenia i zapobiegnie odwodnieniu.
- Należy starać się pić około 8 do 10 małych szklanek płynów dziennie, ale powoli.
- Siedź w możliwie najbardziej wyprostowanej pozycji, aby pokarm łatwiej przemieszczał się w dół.
- Przed zjedzeniem deseru należy odczekać co najmniej 30 minut po posiłku.
- Przestań jeść, gdy tylko poczujesz sytość.

W dłuższej perspektywie

Adaptacja układu pokarmowego po operacji może potrwać rok lub dłużej. Czynność jedzenia i picia nie będzie już przebiegać tak samo jak przed operacją.

Jednak kiedy pacjent poczuje się lepiej, masa ciała ustabilizuje się, a pacjent stanie się bardziej sprawny i aktywny, wskazane może być ograniczenie spożycia wysokokalorycznych produktów i przejście na zdrową, zbilansowaną dietę.

Dieta powinna zawierać dużo żywności o wysokiej zawartości błonnika, niskiej zawartości tłuszczów nasyconych oraz więcej owoców i warzyw. Nadal może być konieczne przestrzeganie schematu małych, częstych posiłków. Może być także zalecane dalsze przyjmowanie suplementów witaminowych i mineralnych.

Kiedy życie zaczyna wracać do normy, łatwo zapomnieć o konieczności spożywania małych, częstych posiłków. Być może trzeba będzie nieco uważniej planować przerwy i przekąski.

Jeśli nadal masz problemy z utrzymaniem lub odzyskaniem wagi, należy kontynuować spożywanie wysokokalorycznych posiłków.

Problemy żywieniowe po operacji

Operacja raka przełyku i żołądka ma na celu usunięcie nowotworu, ale jednocześnie trwale zmienia sposób funkcjonowania układu pokarmowego. Z powodu tych zmian mogą wystąpić niektóre z wymienionych poniżej problemów:

- utrata apetytu (jadłowstręt)
- utrata wagi
- zespół dumpingowy (zespół poposiłkowy /zespół poresekcyjny) to zespół objawów i dolegliwości, które są wynikiem usunięcia całego żołądka lub jego części
- zmiana smaku
- zmiany w funkcjonowaniu jelit, takich jak biegunka (luźny lub wodnisty stolec) lub zaparcia (twardy, trudny do oddania stolec)
- zaburzenia wchłaniania (kiedy organizm nie może rozłożyć lub wykorzystać składników odżywczych z pożywienia)
- niedobór witamin i minerałów
- refluks (gdy treść żołądkowa wraca do gardła)
- trudności w połykaniu (dysfagia)

Śledzenie spożycia pokarmów i ewentualnych problemów z tym związanych

Notowanie spożywanych pokarmów i zapisywanie wszelkich objawów lub problemów pomoże upewnić się, że przyjmujesz wystarczającą ilość kalorii i pomoże określić przyczyny problemów.

Notuj wszystkie spożywane pokarmy i wypijane płyny. Zapisuj:

- czas jedzenia i picia
- ilość (wielkość porcji) i rodzaj żywności lub napojów
- liczba kalorii w żywności lub napoju

Zanotuj ewentualne objawy lub problemy, które wystąpiły po jedzeniu lub piciu.

- Czy czujesz nadmierną sytość?
- Czy odczuwasz ucisk w klatce piersiowej?
- Czy pojawia się refluks?
- Czy odczuwasz ból w nadbrzuszu?
- Czy masz biegunkę (luźne lub wodniste wypróżnienie)?

Informacje o kaloriach w żywności pakowanej można znaleźć na etykietach z informacjami o wartościach odżywczych.

Podziel się swoją listą z lekarzem lub dietetykiem; specjaliści pomogą rozpoznać ewentualne problemy i wprowadzić zmiany.

Utrata apetytu (jadłowstręt)

Po operacji dość często dochodzi do utraty apetytu i zainteresowania jedzeniem. Może to trwać kilka tygodni, a czasem lat. Apetyt jest zjawiskiem złożonym, ale częściowo kontrolowanym przez hormony produkowane w żołądku. Ponieważ część żołądka została usunięta, możliwe, że nie będziesz otrzymywać już tak odczuwalnych komunikatów z mózgu o tym, że jesteś głodny.

To, że nie czujesz głodu, nie oznacza, że nie musisz jeść. Myśl o jedzeniu jak o paliwie, którego organizm potrzebuje do funkcjonowania. Staraj się jeść zgodnie z harmonogramem (co 2 godziny), a nie czekać, aż poczujesz głód. Może się okazać, że trzeba będzie ustawić przypomnienie, alarm w telefonie lub karteczkę na lodówce.

Więcej sugestii można znaleźć w rozdziale „**Praktyczne wskazówki dotyczące poprawy odżywiania (Utrata apetytu)**” (str. 33).

Apetyt i radość z jedzenia powinny z czasem wzrosnąć, a Ty i Twoja rodzina przyzwyczaić się do nowych nawyków żywieniowych.

Utrata wagi

Większość ludzi po operacji traci na wadze, a odzyskanie wagi może być bardzo trudne. Niektóre osoby nigdy nie wracają do wagi sprzed choroby, ale ich masa ciała stabilizuje się na nowym poziomie. Korzystne jest jednak dążenie do utrzymania wagi, aby ułatwić powrót do zdrowia. Jedząc małe, częste posiłki i wybierając pożywne, wysokokaloryczne produkty, możesz być w stanie utrzymać odpowiednie spożycie kalorii. Pamiętaj, aby liczyć się każdy kęs.

Więcej wskazówek można znaleźć w rozdziale „**Przyrost masy ciała w przypadku niedowagi lub utraty wagi**” (str. 28).

Śledzenie wagi ciała

Należy kontrolować wagę po operacji. Należy ważyć się mniej więcej co trzy do pięciu dni. Najlepiej ważyć się o tej samej porze każdego dnia. Upewnij się, że za każdym razem masz na sobie taką samą ilość odzieży.

Jeśli po upływie sześciu miesięcy pacjent zaniepokoi się swoją wagą lub nadal będzie tracił na wadze, należy skontaktować się z dietetykiem lub lekarzem.

Zespół poposiłkowy

Mimo, że zachęca się pacjentów do jedzenia i picia, przyjmowanie zbyt dużej ilości pokarmu lub płynów za jednym razem może czasami powodować problemy. Operacja w obrębie przewodu pokarmowego zmienia normalną strukturę i funkcjonowanie żołądka. Częściowo strawiony pokarm może zbyt szybko przechodzić do jelita cienkiego, co powoduje przedostawanie się również dużej ilości wody i zmianę poziomu glukozy (cukru) w krwiobiegu. Może to powodować złe samopoczucie i jest znane jako **zespół poposiłkowy**.

Istnieją dwa rodzaje zespołu poposiłkowego: wczesny i późny. Wczesny występuje bezpośrednio po zjedzeniu, a jego objawy to najczęściej nudności, wymioty, wzdęcia, bóle skurczowe i biegunka. Późny zespół poposiłkowy występuje w ciągu jednej do trzech godzin po jedzeniu i zazwyczaj objawia się osłabieniem, poceniem się i zawrotami głowy.

Najważniejsze wskazówki dotyczące postępowania w przypadku wystąpienia zespołu poposiłkowego:

- Należy pamiętać o regularnym spożywaniu małych posiłków. Staraj się nie przeciążać swojego odmienionego przewodu pokarmowego.
- Jedz powoli i dobrze przeżuвай pokarm.
- Pij między posiłkami, nie w czasie posiłków.
- Unikaj pokarmów i napojów o wysokiej zawartości cukru, takich jak napoje gazowane, ciasta, słodczy.
- Notuj pokarmy, które powodują problemy i unikaj ich.

Objawy zwykle ustępują z czasem. Jeśli tak się nie dzieje, należy porozmawiać z dietetykiem, który może pomóc.

Dowiedz się, jak zmienić skład lub harmonogram posiłków, aby zmniejszyć objawy. W razie dalszego występowania objawów należy porozmawiać z lekarzem o możliwości konsultacji ze specjalistą, np. endokrynologiem.

Zmiana smaku

Po operacji przełyku i żołądka pacjenci często odczuwają zmianę smaku i preferencji żywieniowych. Nie wiadomo, co jest tego przyczyną, ale pacjent może zauważyć, że niektóre potrawy, które wcześniej mu smakowały, teraz nie smakują. Podobnie niektóre potrawy, których pacjent wcześniej nie lubił, nagle stają się smaczne. Eksperymentuj z różnymi potrawami i smakami, a może znajdziesz coś nowego, co Ci zasmakuje.

Więcej sugestii można znaleźć w rozdziale „**Praktyczne wskazówki dotyczące poprawy odżywiania - zmiany smaku**” (str. 34).

Zmiany w wypróżnieniu

W pierwszych dniach po operacji normalne jest występowanie zmian w funkcjonowaniu jelit. W trakcie operacji przecięciu ulega nerw zwany nerwem błędnym. Jednym z zadań tego nerwu jest kontrolowanie czynności jelit i może upłynąć trochę czasu, zanim inne połączenia nerwowe lub formy kontroli przejmą jego funkcje. Do tego czasu może występować biegunka, często poranna. Jest mało prawdopodobne, aby była ona powodowana spożywanym pokarmem lub podawaniem przez zgłębnik, chyba że pacjent je zbyt dużo lub przyczyną jest zespół poposiłkowy, o którym była mowa wcześniej.

Często zdarza się również, że przez kilka dni lub tygodni stolce są normalne, a następnie przez dzień lub dwa pojawiają się biegunki. Jeśli biegunka stanowi problem, porozmawiaj z zespołem opieki zdrowotnej lub farmaceutą o lekach, które pomogą ją opanować.

Więcej wskazówek można znaleźć w rozdziale „**Praktyczne wskazówki dotyczące poprawy odżywiania - biegunka**” (str. 39).

U niektórych osób po operacji mogą wystąpić zaparcia. Jeśli nadal przyjmujesz środki przeciwbólowe lub **przeciwwymiotne**, istnieje większe ryzyko wystąpienia zaparć. Pomóc może picie dodatkowych ilości płynów, włączenie do diety **błonnika pokarmowego**, takiego jak banany, owoce i fasola, oraz więcej ruchu. Jeśli brak wypróżnienia trwa dłużej niż dwa dni, zwróć się do lekarza po poradę dotyczącą **środków przeczyszczających**.

Więcej wskazówek można znaleźć w rozdziale „**Praktyczne wskazówki dotyczące poprawy odżywiania - zaparcia**”.

Niewłaściwe wchłanianie

Czasami po operacji z powodu raka przełyku lub żołądka u pacjentów występują blade, płynające lub trudne do spłukania stolce. Może to być znak, że pokarm nie jest trawiony prawidłowo.

Nie wiadomo dokładnie, dlaczego tak się dzieje. Być może trzustka nie jest dostatecznie mocno stymulowana, przez co zmniejsza się ilość wytwarzanego **soku trzustkowego**.

Sok trzustkowy zawiera **enzymy trawienne**, które pomagają organizmowi rozkładać i wchłaniać składniki odżywcze, takie jak tłuszcze, węglowodany i białka. Bez enzymów trawiennych pokarm przechodzi przez układ pokarmowy bez rozłożenia i wchłonięcia. Organizm nie jest w stanie wykorzystać spożywanych kalorii, co może prowadzić do utraty wagi. Zjawisko to nazywa się zespołem złego wchłaniania lub **niewydolnością zewnątrzwydzielniczą trzustki**.

Jeśli wystąpią takie objawy, należy omówić je z zespołem opieki zdrowotnej i dietetykiem. Zespół może zasugerować wykonanie badania stolca, zwanego testem na obecność **elastazy w kale**. Jeśli podejrzewa się, że problemy wynikają z niewydolności zewnątrzwydzielniczej trzustki, lekarz może zalecić przyjmowanie leków (suplementacja enzymów trzustkowych), które pomagają w trawieniu i wchłanianiu.

Nie należy próbować ograniczać ilości spożywanego tłuszczu. Spowoduje to zmniejszenie liczby kalorii, które przyjmujesz, co doprowadzi do dalszej utraty wagi.

Niedobory witamin i minerałów

Witaminy i minerały są składnikami pożywienia, których organizm potrzebuje do zachowania zdrowia. O niedoborze witamin i minerałów mówimy wtedy, gdy organizm nie otrzymuje wystarczającej ilości jednej lub więcej witamin lub minerałów, aby dobrze funkcjonować.

Po operacji przełyku i żołądka trudniej przyswajać wszystkie potrzebne witaminy i minerały ze spożywanych pokarmów. Jest to spowodowane zarówno zabiegiem operacyjnym, jak i przyjmowanymi lekami.

Niektóre objawy złego wchłaniania:

- ciągła utrata masy ciała mimo dobrego apetytu i przyjmowania pokarmów;
- blade stolce, które mają nieprzyjemny zapach i trudno je spłukać. Wypróżnienia mogą być częstsze i luźniejsze niż zwykle; zjawisko to nosi nazwę **biegunki tłuszczowej**;
- wzdęcia i bóle brzucha po jedzeniu;
- silne **gazy**.

Minerały, których przyswajanie może być utrudnione, to m.in:

- **Żelazo:** niski poziom żelaza może być przyczyną anemii, która może powodować silniejsze niż zwykle zmęczenie i większą podatność na infekcje. Zoptymalizuj spożycie żelaza poprzez spożywanie pokarmów bogatych w żelazo, takich jak czerwone mięso, jaja, wzbogacone płatki śniadaniowe i tłuste ryby. Spróbuj pić soki bogate w witaminę C (np. sok pomarańczowy) z pokarmami bogatymi w żelazo, ponieważ może to pomóc organizmowi w przyswajaniu żelaza.
- **Wapń:** niedobór wapnia może osłabić kości. Włącz do codziennej diety pokarmy i napoje o wysokiej zawartości wapnia, takie jak mleko, jogurt, ser i mleko sojowe wzbogacone wapniem.
- **Witamina B12:** jeśli usunięto większą część żołądka, witamina ta nie może być wchłaniana z diety. Do końca życia konieczne będzie podawanie zastrzyków z witaminą B12 co trzy lub cztery miesiące.

Większość osób otrzyma zalecenie codziennego przyjmowania suplementu multiwitaminowego i mineralnego, aby pomóc im w uzyskaniu potrzebnych witamin i minerałów.

Zespół opieki zdrowotnej może zalecić rutynowe badania krwi w celu sprawdzenia poziomu witamin i minerałów oraz odpowiedniego dostosowania suplementów.

Refluks

Refluks, znany także jako **zgaga** lub **dyspepsja**, to sytuacja, w której połykane pokarmy lub płyny trawienne - takie jak kwas żołądkowy lub żółć - wracają przez gardło do jamy ustnej. Dzieje się tak, ponieważ podczas operacji usunięto zastawkę między przełykiem a żołądkiem. Jest to częsty problem po operacji przełyku i żołądka, występujący najczęściej w nocy lub wcześniej rano. Objawy to uczucie pieczenia w klatce piersiowej lub gardle, nieprzyjemny smak w ustach lub kaszel po przebudzeniu.

Najważniejsze wskazówki pomagające kontrolować refluks

- Korzystne może okazać się użycie dodatkowych poduszek, np. typu klin z pianki, regulowanego oparcia lub podniesienie wezgłowia łóżka o około 10 - 15 cm przy użyciu klocków drewnianych lub cegieł. Poduszka pod kolanami może zapobiec zsuwaniu się w nocy.
- Jedzenie wieczorem może powodować dyskomfort i nasilać refluks nocny. Unikaj jedzenia na 1-2 godziny przed pójściem spać i spożywaj większe posiłki w środku dnia.
- Przyjmowanie wieczorem leków zobojętniających.
- Unikanie leżenia płasko lub pochylania się w ciągu 30 minut po jedzeniu lub piciu.
- Podczas schylania się staraj się zginać kolana, zamiast pochylać się w pasie.
- Noszenie luźnych ubrań w okolicy brzucha.

Jeśli powyższe wskazówki nie łagodzą objawów, należy poinformować o tym personel medyczny, ponieważ pomoc mogą leki.

Trudności w połykaniu (dysfagia)

Po zabiegu chirurgicznym tkanka bliznowata w miejscu połączenia (zespoleń) pozostałej części przełyku z żołądkiem może utrudniać połykanie pokarmów stałych lub powodować uczucie ucisku w gardle. Jest to tzw. zwężenie zespoleń. Może to być niepokojące i przypominać pierwotne objawy choroby, ale zazwyczaj nie jest oznaką nawrotu nowotworu. Leczenie polega na rozciągnięciu (poszerzeniu) zespoleń podczas endoskopii. Jest to rutynowa procedura, ale może być konieczne wykonanie jej więcej niż jeden raz. Nie należy dopuszczać do zbyt długiego utrzymywania się problemu; należy skontaktować się z zespołem opieki zdrowotnej w celu umówienia endoskopii oraz z dietetykiem w celu uzyskania porady żywieniowej.

Spożywanie posiłków w restauracjach i podczas spotkań towarzyskich

Wspólne jedzenie jest ważnym elementem spotkań towarzyskich, dlatego nie ma powodu, aby pacjent miał się w tym względzie ograniczać. Przyjaciele i rodzina powinni być świadomi, że możesz jeść tylko małe porcje. Jednakże w dobrym towarzystwie jemy więcej, nawet tego nie zauważając, dlatego po operacji przełyku i żołądka jedzenie na mieście z przyjaciółmi czy rodziną wymaga szczególnej uwagi.

Najważniejsze wskazówki dotyczące spożywania posiłków po operacji przełyku i żołądka

- Wybierz przystawkę jako danie główne lub zamów porcję dziecięcą.
- Wybierz restaurację, w której możesz samodzielnie skomponować posiłek, lub bufet, w którym możesz dokonywać własnych wyborów.
- Bądź pierwszą osobą, która zamawia. Gdy usłyszysz, co zamawiają inni, może być Ci trudno trzymać się pierwotnego planu.
- Nie porównuj wielkości swoich porcji z porcjami innych osób.
- Poproś o zabranie resztek do domu. Poproś o pojemnik na wynos i zjedz je na obiad następnego dnia.
- Nie zapominaj, że towarzystwo jest ważniejsze niż jedzenie. Ciesz się towarzystwem i rozmawiaj - im więcej rozmawiasz, tym wolniej jesz.



Dieta w zaawansowanej chorobie

O zaawansowanym raku przełyku i żołądka mówimy wtedy, gdy nowotwór rozprzestrzenił się poza przełyk lub żołądek. Mogą to być **węzły chłonne** lub inne części ciała, takie jak wątroba, płuca lub kości.

Jeśli zdiagnozowano u Ciebie zaawansowanego raka przełyku lub jeśli zespół opieki zdrowotnej uzna, że interwencja chirurgiczna nie jest dla Ciebie odpowiednia, można rozważyć inne opcje leczenia. Leczenie onkologiczne, takie jak chemioterapia lub radioterapia, może być stosowane w celu spowolnienia wzrostu nowotworu i złagodzenia objawów, a nie w celu wyleczenia. Mówimy wówczas o **leczeniu paliatywnym**.

Problemy z jedzeniem i piciem mogą się pojawić lub nasilić, gdy choroba nowotworowa jest zaawansowana. U osób z **zaawansowaną chorobą nowotworową** często występuje utrata apetytu. Prowadzi to często do utraty wagi i niedożywienia. Kontrolując objawy związane z odżywianiem, można utrzymać wysoką jakość życia.

W tym czasie można skupić się na jedzeniu pokarmów, które się lubi i nie przejmować się ustalonymi porami posiłków czy "zdrowym" odżywianiem.

Więcej porad i sugestii można znaleźć w części „**Praktyczne wskazówki dotyczące poprawy odżywiania**”.

Założenie stentu do przełyku lub odźwiernika

Jeśli masz trudności z połykaniem z powodu zwężenia w przełyku lub doświadczasz nudności i wymiotów z powodu blokady, która uniemożliwia opróżnianie żołądka, lekarz może zasugerować założenie **stentu**.

Lekarz powinien wyjaśnić przebieg zabiegu, wszelkie możliwe skutki uboczne i alternatywne rozwiązania, a pacjent powinien zadawać wszelkie ewentualne pytania.

Stent to urządzenie, które po założeniu rozszerza się (otwiera), stając się rurką, która pomaga utrzymać drożność zwężenia lub blokady. Stent może być umieszczony w przełyku, u wejścia lub wyjścia z żołądka. Pozwala to na łatwiejsze połykanie pokarmów i napojów.

Stenty są wykonane z metalowej lub plastikowej siatki. Stent jest zwykle zakładany w szpitalu, na oddziale endoskopii lub rentgenodiagnostyki. Zabieg trwa zwykle około 30 minut i większość pacjentów może wrócić do domu tego samego dnia, choć może być konieczne pozostanie w szpitalu na noc.

Jedzenie i picie po założeniu stentu

Rozprężanie stentów trwa kilka dni, dlatego ilość i konsystencję spożywanych pokarmów można zwiększać stopniowo. Większość pacjentów będzie mogła pić płyny w ciągu kilku godzin po zabiegu i będzie musiała na nich pozostać przez pierwsze 24 godziny (np. woda, herbata, mleko i soki). Jeśli płyny są dobrze tolerowane, można przejść do spożywania takich pokarmów, jak zupa, lody lub puree, a następnie do miękkich pokarmów.

Najważniejsze wskazówki dotyczące jedzenia i picia po wszczepieniu stentu:

- Jedzenie należy kroić na małe kawałki, brać małe porcje do ust i dobrze przeżuwać pokarm przed połknięciem.
- Należy unikać twardych kawałków mięsa, ciastowatego chleba oraz owoców i warzyw o twardych włóknach (takich jak pomarańcze i seler).
- Należy unikać połykania grudek lub dużych kawałków jedzenia; wypluwaj pokarmy, których nie możesz dobrze przeżuć.
- Do nawilżania potraw należy używać dużej ilości sosów, skwarków i masła.
- Popijaj pożywne płyny podczas i po posiłkach, aby utrzymać stent w czystości. Niektórzy pacjenci uważają, że napoje gazowane pomagają utrzymać stent w czystości, podczas gdy u innych mogą one nasilać refluks lub odbijanie.
- Nie spiesz się, zrelaksuj się, jedz powoli i we własnym tempie.
- Jeśli nosisz protezy zębowe, upewnij się, że są dobrze dopasowane.
- Podczas jedzenia należy siedzieć w pozycji wyprostowanej i starać się pozostać w tej pozycji przez co najmniej pół godziny po jedzeniu.
- Spożywaj małe, częste posiłki. Łatwiejsze do opanowania może okazać się spożywanie sześciu mniejszych posiłków, przekąsek lub napojów odżywczych, zwłaszcza jeśli masz słaby apetyt lub cierpisz na niestrawność albo refluks.

W miarę rozprężania się stentu może wystąpić pewien dyskomfort lub ból. W większości przypadków dolegliwości te ustępują po 24-48 godzinach; jeśli nie ulegają poprawie, należy skontaktować się z lekarzem.

Co zrobić, jeśli stent się zablokuje?

Jeśli objawy powrócą, może to być spowodowane zablokowaniem stentu. Należy zaprzestać jedzenia, wstać i wypić kilka łyków ciepłego lub gazowanego napoju. Jeśli problem nie ustępuje, należy skontaktować się z lekarzem.

Praktyczne wskazówki, jak poprawić swoje odżywianie

Objawy raka przełyku i żołądka lub skutki uboczne leczenia raka mogą utrudniać normalne odżywianie oraz utrzymanie wagi i siły. W tym miejscu znajdziesz wskazówki i sugestie, które pomogą w jak najlepszym wykorzystaniu żywności i poprawieniu swojego odżywiania pomimo tych wyzwań.

Jedzenie i picie to coś więcej niż tylko odżywianie; to także ważna część naszych interakcji społecznych, która nadaje strukturę naszemu dniu. Osoba, która ma trudności z normalnym odżywianiem się, może niechętnie spożywać posiłki w towarzystwie innych osób lub całkowicie ich unikać. Może to mieć wpływ na samopoczucie i jakość życia. Porozmawiaj z rodziną, przyjaciółmi lub lekarzem; pomogą Ci oni znaleźć sposoby na lepsze radzenie sobie z tym problemem.

W trakcie leczenia mogą wystąpić różne objawy i skutki uboczne. Eksperymentuj, aby sprawdzić, które z tych sugestii okażą się dla Ciebie skuteczne.

Uzyskanie przyrostu masy ciała w przypadku niedowagi lub utraty wagi

Jeśli masz niedowagę, zmagasz się z utrzymaniem masy ciała lub schudłeś, oznacza to, że dostarczasz organizmowi za mało kalorii.

Istnieje kilka sposobów zwiększenia ilości spożywanych kalorii:

- sposób odżywiania - sprawdź, co jesteś w stanie jeść i pić, i zastanów się, jak dostarczyć więcej kalorii;
- doustne suplementy odżywcze - dostępne na rynku produkty o wysokiej zawartości kalorii i białka;
- zastosowanie żywienia dojelitowego np. przez zgłębnik nosowo-żołądkowy lub nosowo-jelitowy, w celu dostarczenia kalorii bezpośrednio do przewodu pokarmowego.

Niech liczy się każdy kęs

Najlepszym sposobem na powstrzymanie utraty wagi jest upewnienie się, że wszystko, co jesz, dostarcza jak najwięcej kalorii. Może to oznaczać konieczność zmiany sposobu odżywiania się, polegającą na wybieraniu pokarmów o wyższej zawartości kalorii i białka. Mogą to być pokarmy, których zwykle unika się lub uważa za "niezdrowe". Należy jednak pamiętać, że krótkoterminowym priorytetem jest zapobieganie wpływowi utraty wagi na leczenie.

Gdy masa ciała ustabilizuje się, a objawy choroby na to pozwolą, należy powrócić do bardziej zrównoważonej diety.

Kluczowe wskazówki dotyczące zwiększenia ilości kalorii w diecie

- Jedz małe, ale częste posiłki i przekąski. Zapomnij o schemacie śniadania, obiadu i kolacji, a skup się na małym posiłku lub przekąsce co dwie godziny.
- Wysokokaloryczne przekąski, takie jak herbatniki, ciastka, chipsy i lody, mogą nie być "zdrowe" w dłuższej perspektywie, ale są dobrym sposobem na dostarczenie sobie energii, której właśnie teraz potrzebujesz.
- Wybieraj przekąski o wysokiej zawartości kalorii i białka, ale łatwe do przygotowania, np. garść orzechów, masło orzechowe na krakersach, jajka na twardo, miseczka płatków śniadaniowych.
- Owoce i warzywa są chwilowo mniej priorytetowe. Wydają się bardzo sycące, ale ich zawartość kalorii jest niska.
- Nie należy stawiać sobie zbyt wygórowanych celów; już 100-200 dodatkowych kalorii i 10-20 dodatkowych gramów białka dziennie może sprawić dużą różnicę.
- Zaczynj zwracać uwagę na etykiety produktów spożywczych. Unikaj produktów niskotłuszczowych lub "dietetycznych" i szukaj najbardziej kalorycznych wersji produktów.
- Nie pij tylko wody. Picie wody zapewnia nawodnienie organizmu, ale mleko, soki owocowe lub warzywne oraz zupy nawadniają organizm i dostarczają dodatkowych składników odżywczych.

Wzbogacanie żywności

Wzbogacanie żywności polega na dodawaniu do posiłków produktów wysokoenergetycznych w celu zwiększenia ich kaloryczności. To prosty sposób na zwiększenie ilości spożywanych kalorii bez konieczności jedzenia większych porcji.



Dla dodatkowych 100-150 kalorii:

- dodać dwie łyżeczki dżemu lub miodu do puddingów lub owsianki
- rozpuścić starty ser w zupie, puree ziemniaczanym lub makaronie
- dodać łyżkę stołową oleju, masła lub margaryny do puree, warzyw lub innych potraw
- dodać łyżkę stołową podwójnej śmietany do gorącego napoju lub na budyń
- dodać łyżkę zielonego pesto do makaronu lub puree
- posypać płatki śniadaniowe, jogurt lub pudding posiekanymi orzechami lub suszonymi owocami



Dla dodatkowych 150-200 kalorii:

- dodać łyżkę stołową suchego orzecha kokosowego do owsianki lub jogurtu
- dodać łyżkę masła orzechowego lub czekolady do koktajlu mlecznego lub posmarować nią herbatniki
- dodać łyżkę miękkiego sera do zupy
- dodać łyżkę stołową bitej śmietany do deseru
- dodać łyżkę majonezu lub śmietany do puree ziemniaczanego lub jajek

Pomysły na pożywne (wysokokaloryczne i wysokobiałkowe) przekąski

- ser i krakersy
- masło orzechowe na tostach
- dip z puree bananowego i masła orzechowego z paluszkami chlebowymi
- guacamole i czarna lub smażona fasola z chipsami tortilla
- jajka z serem na tostach
- awokado na bajglu
- tortilla z serem lub fasolą
- plasterki szynki lub salami
- hummus z paluszkami chlebowymi
- twaróg pełnotłusty z brzoskwiniami z puszki
- garść mieszanych orzechów lub batonów orzechowych
- miska kremu lub puddingu ryżowego
- biszkopt z kremem
- mini batoniki czekoladowe lub herbatniki

Pomysły na domowe koktajle (smoothie)

Wymieszaj składniki za pomocą miksera ręcznego lub trzepaczki. Dodaj mleko lub białko w proszku, aby wzbogacić koktajl o białko. W razie potrzeby należy zastąpić nabiał produktami alternatywnymi.

- lody waniliowe z masłem orzechowym i mrożonymi owocami
- zwykły jogurt z płatkami owsianymi i borówkami
- lody czekoladowe z dodatkiem świeżych truskawek i pasty czekoladowej
- mleko z mrożonym bananem i miodem
- mleko z ananasem i jogurtem owocowym

Jeśli masz cukrzycę, wysoki poziom cholesterolu, alergie pokarmowe lub inne schorzenia, które w przeszłości wymagały zmiany diety, należy porozmawiać z dietetykiem, która z powyższych sugestii będzie dla Ciebie najlepsza.

Doustne suplementy odżywcze

Na rynku dostępnych jest wiele produktów o wysokiej zawartości kalorii i białka, często wzbogacanych witaminami i składnikami mineralnymi.

Można je stosować w celu uzupełnienia bieżącej diety lub jako jedyne źródło pożywienia, jeśli pacjent nie jest w stanie jeść ani pić niczego innego.

Do rodzajów suplementów diety należą:

- suplementy na bazie mleka - mogą być gotowe lub można je przygotować ze świeżego mleka
- suplementy na bazie soku - gotowe napoje
- zupy
- gotowe puddingi
- płyny na bazie tłuszczu lub białka, które można przyjmować w małych dawkach lub dodawać do posiłków

Suplementy są dostępne w różnych smakach i pochodzą od różnych firm. Jeśli spróbujesz jednego z nich i nie przypadnie Ci do gustu, spróbuj innego smaku lub innej firmy. Może Ci w tym pomóc Twój dietetyk lub pracownik służby zdrowia.

Większość firm produkuje również ulotki z przepisami i pomysłami na dodawanie suplementów do żywności. Warto zajrzeć na ich strony internetowe, aby zapoznać się z propozycjami.

Tego typu produkty dostępne są w aptekach, ich szczególnie szeroki wybór znajdziesz w aptekach internetowych. Przed ich zakupem zasięgnij opinii lekarza lub dietetyka.

Jeśli jesteś cukrzykiem lub masz alergie pokarmowe, przed wypróbowaniem komercyjnego suplementu diety skonsultuj się z dietetykiem.

Żywnienie dojelitowe

Pomimo wszelkich starań pacjent może nie być w stanie uzyskać wystarczającej ilości kalorii poprzez spożywanie posiłków i przyjmowanie suplementów diety. W takiej sytuacji lekarz może porozmawiać z pacjentem o zastosowaniu specjalnego zgłębnika (sondy) do żywienia w celu uzupełnienia spożywanych pokarmów.

Mimo, że forma żywienia przez zgłębnik może okazać się niezbędna do prowadzenia zdrowego, aktywnego życia w trakcie i po leczeniu raka, myśl o niej może być zniechęcająca. Jeśli masz jakiegokolwiek obawy, porozmawiaj z zespołem opieki zdrowotnej, w tym z zespołem poradni żywienia. Większość osób samodzielnie radzi sobie z z założonym dostępem dojelitowym i pompą żywieniową w domu.

Zgłębnik do żywienia może być zalecany, jeśli:

- objawy choroby nowotworowej lub skutki uboczne leczenia, takie jak zaburzenia połykania lub nudności, utrudniając przyjmowanie wystarczającej ilości składników odżywczych z diety;
- planowane leczenie, takie jak radioterapia lub zabieg chirurgiczny, może mieć wpływ na dietę, powodując ból i trudności w połykaniu oraz ograniczając przez pewien czas spożycie pokarmu.

Dostępnych jest kilka różnych rodzajów tzw. sztucznych dostępów do przewodu pokarmowego, a ich wybór zależy od planu leczenia i etapu leczenia.

Lekarz prowadzący i/lub zespół poradni żywienia omówią z pacjentem sposób żywienia i opieki nad dostępem. Pacjentowi zostanie przepisany płynny środek odżywczy, który może być podawany bezpośrednio do żołądka lub jelita cienkiego.

Może się to odbywać za pomocą pompy lub strzykawki.

Jeśli pacjent nie jest w stanie skutecznie odżywiać się i nawadniać doustnie, żywienie dojelitowe może zapewnić wszystkie potrzebne składniki odżywcze i płyny. Może ono uzupełniać to, co pacjent je i pije. Nie przeszkadza to w jedzeniu i picciu, jeśli jest to możliwe.

Długość okresu, na jaki włączane jest żywienie dojelitowe, zależy od indywidualnych potrzeb pacjenta. Może trwać krótko, np. podczas stosowania określonego leczenia lub długo, gdy podstawowa przyczyna nie jest odwracalna. Zespół poradni żywienia może być w stanie udzielić pacjentowi dokładniejszych informacji na temat czasu wymaganego leczenia żywieniowego dojelitowego. Może to być jednak trudne do przewidzenia i wymagać ciągłej weryfikacji.

Decyzję o zakończeniu leczenia żywieniowego dojelitowego oraz usunięciu dostępu dojelitowego podejmuje lekarz wraz z pacjentem, w sytuacji, gdy chory jest w stanie w pełni i skutecznie odżywiać się doustnie.

Należy pamiętać, że włączone żywienie dojelitowe przez sztuczne dostępy do przewodu pokarmowego jest zwykle rozwiązaniem czasowym. Jest jedynie kolejnym narzędziem służącym do przeprowadzenia pacjenta przez leczenie w celu osiągnięcia jak najlepszego wyniku. Rurka do karmienia może być łatwo usunięta, gdy nie jest już potrzebna.

Osiąganie utraty wagi w przypadku nadwagi

Jeśli pacjent ma nadwagę lub jest otyły, lekarz może zalecić podjęcie próby zrzucenia zbędnych kilogramów. W tym celu należy dokonywać zdrowych wyborów żywieniowych i zwiększyć aktywność fizyczną.

Najważniejsze wskazówki dotyczące zdrowego odchudzania

- Staraj się stosować zdrową, zrównoważoną dietę.
- Stosuj dietę bogatą w pełnoziarniste produkty zbożowe, rośliny strączkowe, owoce i warzywa, chude mięso, ryby i nabiał o niskiej zawartości tłuszczu (lub jego zamienniki).
- Codziennie jedz co najmniej pięć porcji różnych owoców i warzyw.
- Ogranicz pokarmy i napoje o dużej zawartości cukru lub tłuszczów nasyconych, takich jak masło, śmietana i ser.
- Ogranicz spożycie fast foodów i przetworzonej żywności o dużej zawartości tłuszczu lub cukru.
- Zmniejsz wielkość porcji podczas posiłków. Spróbuj używać mniejszego talerza lub miski.
- Nie unikaj całkowicie posiłków. Jedzenie o stałych porach pomaga skuteczniej spalać kalorie i zmniejsza pokusę podjadania.
- Pij dużo wody i unikaj wysokokalorycznych płynów oraz alkoholu.
- Czytaj etykiety produktów spożywczych. Umiejętność czytania etykiet może pomóc w dokonywaniu zdrowszych wyborów żywieniowych.
- Unikaj szybkich diet odchudzających (utrata więcej niż 1-2 kg tygodniowo), ponieważ mogą one spowodować utratę zbyt dużej ilości mięśni.
- Postaraj się poprawić swoją sprawność fizyczną. Pomocne mogą być regularne spacer, jazda na rowerze, prace domowe i ogrodnicze.



Utrata apetytu lub wczesne uczucie sytości

Uczucie głodu (lub apetyt) to złożony proces, na który składa się wiele czynników zarówno fizjologicznych, jak i psychologicznych. Możesz nie mieć ochoty na jedzenie tak często jak zwykle lub w ogóle nie odczuwać głodu. Może również wystąpić wczesne uczucie sytości lub uczucie pełności po zjedzeniu mniejszej ilości pokarmu.

Nie ma prostej odpowiedzi na problem słabego apetytu. Jedzenie, gdy nie ma się na to ochoty, może być naprawdę trudne. Czasami trzeba potraktować jedzenie jako lekarstwo i zaakceptować fakt, że trzeba coś zjeść, nawet jeśli nie ma się na to szczególnej ochoty.

Najważniejsze wskazówki, które pomogą w przypadku słabego apetytu

- Duże porcje mogą zniechęcać. Staraj się jeść małe, częste posiłki z zaplanowanymi przekąskami i pożywными płynami pomiędzy nimi, zamiast przesadnie objadać się dużymi porcjami.
- Wybieraj pokarmy wysokokaloryczne lub bogate w energię. Pokarmy, które tradycyjnie uważamy za niezdrowe, takie jak czekolada, ciastka i herbatniki, mogą dostarczać kalorii mimo niewielkich objętości, co jest idealne, gdy nie masz apetytu.
- Unikaj żywności niskotłuszczowej lub dietetycznej. Wybieraj produkty pełnotłuste, takie jak pełnotłuste mleko i jogurty.
- Ustaw alarm przypominający w telefonie lub zegarku albo zapisz w planie dnia, kiedy musisz coś zjeść. Jeśli nie czujesz głodu, łatwo zapomnieć o tym, że należy coś zjeść.
- Trzymaj gotowe do spożycia przekąski w pobliżu krzesła, łóżka lub w kieszeni.
- Dodawaj do jedzenia dodatkowe kalorie, na przykład cukier, masło i śmietanę. Zapoznaj się z propozycjami zawartymi w części dotyczącej **wzbogacania żywności**.
- Nie bój się korzystać z gotowych dań. Gotowe posiłki pozwalają zaoszczędzić czas i energię. Jeśli porcja jest zbyt duża, podziel ją na dwie części i zachowaj część na później.
- Pij płyny między posiłkami, a nie z posiłkami, aby nie doprowadzić do przepełnienia organizmu.
- Wybieraj odżywcze płyny zamiast wody, takie jak mleko, koktajle mleczne lub napoje jogurtowe.
- Przygotowywanie potraw o przyjemnym zapachu może pomóc w pobudzeniu apetytu; doskonałym rozwiązaniem są pełnoziarniste tosty.
- Jeśli możesz, wyjdź na zewnątrz - świeże powietrze często pomaga pobudzić apetyt. Wybierz się na krótki spacer lub po prostu posiedź przez chwilę na zewnątrz. Pomocne może być także spożywanie posiłków w dobrze wentylowanym pomieszczeniu.
- Przyjaciele i rodzina często chętnie pomagają; poproś kogoś, by przygotował kilka posiłków do zamrażarki lub pomógł w zakupach.
- Spróbuj jeść z przyjacielem lub członkiem rodziny. Dorośli, którzy wspólnie spożywają posiłki, zwykle jedzą lepiej.

Zmiany smaku

Rak i leczenie przeciwnowotworowe mogą powodować zmianę smaku. Może się zdarzyć, że smak słodkich lub słonych pokarmów stanie się bardziej intensywny, albo też może dojść do całkowitej utraty smaku. Osoby poddawane chemioterapii często stwierdzają, że jedzenie ma metaliczny smak.

Ważne jest, aby starać się jeść w miarę możliwości normalnie, nawet jeśli jedzenie ma dziwny smak. Opuszczanie posiłków z powodu zmiany smaku może prowadzić do utraty wagi.

Smaki mogą się zmieniać. Najlepiej próbować i jeść to, na co ma się ochotę w danym momencie. Należy unikać pokarmów, które nie przypadły nam do gustu, ale spróbować ich ponownie za kilka dni lub tygodni, ponieważ prawdopodobnie smak będzie się zmieniał i dana potrawa może znowu zasmakować.

Najważniejsze wskazówki pomocne przy zmianie smaku

- Dbaj o świeżość jamy ustnej i regularnie myj zęby.
- Spróbuj żuć gumę do żucia, ssać miętówki lub krople cytrynowe.
- Jeśli wszystkie potrawy smakują tak samo, pomóc mogą mocne smaki: spróbuj dodawać zioła i przyprawy do potraw.
- Ostre potrawy mogą pomóc w pobudzeniu kubków smakowych.
- Niektórzy uważają, że zimne jedzenie smakuje lepiej niż gorące. Zimne potrawy często mają też mniej intensywny zapach, jeśli zapachy jedzenia są odbierane jako nieprzyjemne.
- Może się okazać, że herbata i kawa nie smakują już tak samo. Zamiast tego spróbuj herbat ziołowych lub soków owocowych.
- Jeśli czujesz metaliczny posmak w ustach, pomóc może używanie plastikowych sztućców.
- Jeśli uważasz, że napoje mają zbyt mocny smak, używaj słomki.
- Eksperymentując z różnymi potrawami i smakami, można znaleźć coś nowego, co przypadnie do gustu.

Trudności w połykaniu (dysfagia)

Osoby z rakiem przełyku często mają trudności z przyjmowaniem pokarmów. Miewają wrażenie, że jedzenie utknęło w gardle. Może dochodzić do cofania się pokarmu lub wydobywania się białej, gęstej śliny. Niektóre rodzaje pokarmów, takie jak te, które nie rozpadają się podczas żucia lub te o ziarnistej konsystencji, mogą okazać się trudniejsze do przełknięcia niż inne.

Należy zmienić dietę, aby nadal przyjmować wystarczającą ilość składników odżywczych i zapobiec utracie wagi i siły. Konieczne może być wybieranie bardziej miękkich, tłustych lub kruchych pokarmów albo zmiana konsystencji jedzenia poprzez siekanie, mielenie lub przecieranie.

Miękka, zacierana lub krucha tekstura

Niektórzy uważają, że łatwiej przyjmować jedzenie, które można rozgnieść na widelcu, lub które kruszy się podczas żucia.

Kluczowe wskazówki pomocne w przypadku konieczności stosowania miękkiej diety

- Jedz powoli, małymi kęsami i dobrze przeżuwaj. Przed wzięciem kolejnego kęsa, poprzedni należy całkowicie połknąć.
- Skoncentruj się na czynności. Jedząc nieuważnie lub w czasie rozmowy, możesz połknąć coś, co nie zostało wystarczająco przeżute.
- Popijaj płyny między kolejnymi kęsami jedzenia. Staraj się jednak nie przyjmować zbyt dużo płynów, bo uczucie sytości pojawi się zanim zdążysz zjeść odpowiednią ilość.
- Unikaj pokarmów, które wymagają intensywnego żucia i są trudne do przełknięcia, takich jak miękkie pieczywo, surowe owoce i warzywa oraz mięso.
- Unikaj suchych pokarmów - dodawaj do posiłków dodatkowe sosy.

Gdy nie jesteś w stanie stosować normalnej diety, problemem mogą okazać się zaparcia. Jeśli masz zaparcia, pij więcej soków owocowych, przecierów warzywnych, owoców duszonych lub konserwowych, takich jak śliwki i morele. Jeśli zaparcia nie ustąpią, skonsultuj się z lekarzem prowadzącym.

Konsystencja pokarmów, które jesteś w stanie przyjmować, może się zmieniać w trakcie leczenia. Jeśli masz wrażenie, że łatwiej jest Ci przyjmować pokarm, eksperymentuj z różnymi konsystencjami.

Dieta przetarta lub zmiksowana w blenderze

Puree to pokarmy, których nie trzeba żuć. Zazwyczaj są one miksowane (w blenderze lub robocie kuchennym) do uzyskania gładkiej konsystencji. Niektóre pokarmy mają naturalną konsystencję puree, np. zupa-krem, kremy lub jogurty. Inne pokarmy można doprowadzić do konsystencji puree za pomocą urządzenia do upłynniania, robota kuchennego lub blendera ręcznego. Może być również potrzebne sitko do usuwania drobnych kawałków.



Jak przecierać żywność?

1. Usuń skórki, nasiona, pestki, kości, twarde osłonki i inne niejadalne części żywności.
2. Ugotuj na parze, w wodzie lub upiecz do uzyskania miękkości.
3. Pokrój na małe kawałki. Umieść małe ilości produktów w urządzeniu do upłynniania lub blenderze.
4. W razie potrzeby dodaj płynu. Aby poprawić smak i wartość odżywczą, zamiast wody dodaj pełnotłuste mleko, kremową zupę lub sok warzywny.
5. Jeśli potrawa ostygła, podgrzej ją ponownie do żądanej temperatury.

Należy starać się nadać potrawom przecierowym apetyczny wygląd. Spróbuj serwować różne części posiłku oddzielnie, na przykład oddzielając puree mięsne od warzyw i ziemniaków. Ważny jest również kolor. Spróbuj podawać warzywa o jaśniejszym kolorze, np. marchewkę, z puree ziemniaczanym i puree z kurczaka.

Szereg firm oferuje świeże lub mrożone gotowe posiłki w postaci puree, które można zamówić przez Internet.

W sytuacjach, gdy połknięcie tabletki lub pigułki staje się trudne, należy poprosić lekarza o przepisanie płynnej wersji leku, jeśli jest ona dostępna. Można też zapytać farmaceutę czy leki można rozdrobnić.

Jeśli pacjent nie jest w stanie nic przełknąć, powinien natychmiast skontaktować się z lekarzem prowadzącym.

Mdłości lub wymioty

Mdłości lub złe samopoczucie mogą być objawem choroby nowotworowej lub skutkiem ubocznym leczenia. Wraz z leczeniem nowotworu często przepisywane są leki przeciwwymiotne, które należy przyjmować zgodnie z zaleceniami.

- Spróbuj zjeść coś co godzinę lub dwie; dłuższe okresy bez jedzenia mogą nasilić mdłości.
- Niektórzy łatwiej przyjmują potrawy o łagodnym smaku, podczas gdy inni wolą słone. Poeksperymentuj trochę, aby przekonać się, co sprawdza się w Twoim przypadku.
- Pomocne mogą być suche przekąski, takie jak zwykłe herbatniki, krakersy, precele lub tosty.
- Pomoc może imbir lub mięta pieprzowa. Spróbuj ciastka imbirowego, piwa imbirowego lub herbaty miętowej.
- Jeśli zapachy gotowania powodują mdłości, należy spróbować jeść zimne potrawy. Jeśli wolisz gorące posiłki, poproś kogoś innego o gotowanie. Można również korzystać z posiłków gotowych do przygotowania w kuchence mikrofalowej lub piekarniku, dzięki czemu nie trzeba przebywać w pomieszczeniu podczas gotowania.
- Upewnij się, że pomieszczenie, w którym spożywasz posiłek, jest dobrze wentylowane. Otwórz okna, aby nie unosiły się zapachy jedzenia.
- Tłuste i smażone potrawy pogarszają objawy, podobnie jak pikantne potrawy.

- Silne mdłości rzadko utrzymują się przez dłuższy czas. Nie wywieraj na siebie zbyt dużej presji, aby jeść, jeśli naprawdę nie masz na to ochoty. Staraj się jednak nadrabiać zaległości w dniach, w których czujesz się lepiej.
- Zażywaj leki przeciwwymiotne zgodnie z zaleceniami i skontaktuj się z oddziałem chemioterapii lub zespołem opieki zdrowotnej w celu uzyskania dalszych porad, jeśli sytuacja nie jest pod kontrolą.

Najważniejsze wskazówki w przypadku wymiotów

- Należy jak najczęściej popijać niewielkie ilości płynów. Spróbuj piwa imbirowego, zimnej lemoniady bez gazu, wody sodowej, soku owocowego lub schłodzonego soku pomidorowego. Pomoc może ssanie twardych lizaków lub pokruszonych kostek lodu.
- Jeżeli wymiotujesz, skontaktuj się z lekarzem lub oddziałem chemioterapii, szczególnie jeśli wymioty trwają dłużej niż 24 godziny, ponieważ może dojść do odwodnienia.
- Po ustąpieniu wymiotów należy powoli wprowadzać napoje, np. rozcieńczone napoje owocowe, bulion wołowy, czysty rosół i słabą herbatę.
- Po opanowaniu wymiotów należy zacząć spożywać niewielkie ilości prostych pokarmów. Spróbuj suchych herbatników, precli, tostów lub chleba, galaretki, gotowanego ryżu i miękkich duszonych owoców, takich jak jabłka, gruszki lub brzoskwinie.
- Stopniowo zwiększaj ilość przyjmowanego pokarmu, aż jedzenie wróci do normalnego poziomu.

Ból lub suchość w jamie ustnej

Suchość w jamie ustnej może prowadzić do gromadzenia się bakterii i wywoływać infekcje, takie jak pleśniawki. Ważne jest, aby często myć zęby i używać bezalkoholowych płynów do płukania ust. Jeśli na języku występuje gruby, biały lub żółty nalot, należy porozmawiać z lekarzem, który przepisze płyny do płukania jamy ustnej lub leki.

Najważniejsze wskazówki, jak radzić sobie z suchością lub bólem jamy ustnej

- Należy dążyć do wypijania co najmniej 2 litrów (8 - 10 szklanek) płynów dziennie. Może to być woda, herbata i kawa, syrop owocowy, soki owocowe i napoje mleczne. Regularnie popijaj płyny.
- Pomocne mogą okazać się zimne napoje, lizaki lodowe i kruszony lód.
- Wybieraj miękkie pokarmy, które są łatwiejsze do przeżucia i połknięcia.
- Dodawaj sosy.
- Unikaj suchych i szorstkich pokarmów, takich jak krakersy, chleb, surowe warzywa i twarde płatki śniadaniowe.
- Żuj gumę bez cukru lub ssij landrynki. Pomoże to stymulować wydzielanie śliny.

Zmiany w wypróżnianiu

Zaparcia

Jeśli wypróżniasz się rzadziej niż zwykle, a stolce są twarde, trudne do oddania lub bolesne, możesz mieć zaparcia. Są one częstym skutkiem ubocznym leczenia onkologicznego, ale mogą być również spowodowane przez leki przeciwwymiotne i przeciwbólowe. Mogą również występować skurcze, nudności (złe samopoczucie) lub wzdęcia i ból w nadbrzuszu.

Najważniejsze wskazówki pomocne w przypadku zaparć

- Należy obserwować wypróżnienia, aby szybko zauważyć problemy.
- Należy dążyć do wypijania co najmniej 2 litrów (8-10 szklanek) płynów dziennie. Może to być woda, herbata i kawa, syrop owocowy, soki owocowe i napoje mleczne.
- Delikatne ćwiczenia mogą pomóc w stymulacji pracy jelit. W trakcie leczenia należy zachować jak największą aktywność.
- Konieczne może być zwiększenie ilości błonnika w diecie. Należy pamiętać, że dieta wysokobłonnikowa nie jest odpowiednia dla wszystkich. W razie wątpliwości co do ilości błonnika, jaką warto spożywać, należy porozmawiać z lekarzem lub dietetykiem.
- Powoli wprowadzaj do diety produkty bogate w błonnik i pamiętaj o piciu dużej ilości płynów, aby zapobiec zwiększonej ilości gazów, wzdęciom i skurczom.
- Nie ignoruj potrzeby wypróżnienia się. Staraj się chodzić do toalety z dużym zapasem czasu, aby nie czuć pośpiechu.

Proste sposoby na zwiększenie zawartości błonnika w diecie:

- Wybieraj płatki śniadaniowe o wysokiej zawartości błonnika, takie jak zwykłe płatki z pełnego ziarna pszenicy lub zwykłe rozdrobnione pełne ziarno albo owsiankę, ponieważ owies jest również dobrym źródłem błonnika.
- Wybieraj owoce i warzywa o wysokiej zawartości błonnika, takie jak jagody, gruszki, melony, kukurydza, marchew lub brokuły.
- Dodaj otręby pszenne, otręby owsiane lub nasiona lnu do smoothie, płatków śniadaniowych, jogurtu lub owsianki.
- Do zup, curry i gulaszy dodawaj nasiona roślin strączkowych, takie jak fasola, soczewica czy ciecierzycę.
- Wybieraj produkty pełnoziarniste, takie jak brązowy ryż, chleb pełnoziarnisty i komosa ryżowa.
- Jako przekąski proponujemy świeże owoce, paluszki warzywne, krakersy żytnie, ciastka owsiane oraz niesolone orzechy lub nasiona.
- Włącz do diety naturalne pokarmy przeczyszczające, takie jak śliwki, sok śliwkowy, papaja, gruszki, jabłka, suszone morele i rabarbar.

Zmiana diety może nie wystarczyć do złagodzenia zaparć spowodowanych lekami. Może być konieczne zażycie środków przeczyszczających. Jeśli nie wypróżniasz się przez ponad trzy dni, zwróć się o poradę do swojego lekarza.

Biegunka

Biegunka, czyli luźne, wodniste stolce, jest częstym skutkiem ubocznym wielu metod leczenia raka i może utrzymywać się po zakończeniu terapii. Jest mało prawdopodobne, aby biegunka była spowodowana rodzajem spożywanej żywności. Jeśli biegunka występuje częściej niż dwa lub trzy razy dziennie, należy poinformować o tym personel medyczny. Lekarze mogą przepisać odpowiednie leki lub zlecić dalsze badania.

Biegunka może być również objawem infekcji. Należy sprawdzać temperaturę i w razie niepokojących objawów powiadomić lekarza.

Podczas biegunki ważne jest odpowiednie nawodnienie organizmu, ponieważ może dojść do utraty dużej ilości płynów.

Najważniejsze wskazówki, które pomogą w przypadku biegunki

- Należy dążyć do wypijania co najmniej 1,5-2 litrów (6-8 filiżanek) płynów dziennie. Może to być woda, syrop, sok owocowy, zupa lub herbata ziołowa. Ograniczyć napoje zawierające kofeinę lub alkohol.
- Biegunka jest zwykle spowodowana leczeniem i zazwyczaj nie jest konieczne usunięcie z diety określonych pokarmów.
- Staraj się jeść małe, częste posiłki i przekąski. Najlepiej jeść co 2-3 godziny w ciągu dnia, aby uniknąć utraty wagi.
- Należy uważać na następujące pokarmy, ponieważ mogą one nasilać biegunkę: tłuste i smażone pokarmy, napoje gazowane, pokarmy zawierające sztuczny słodzik sorbitol, takie jak guma do żucia, oraz produkty dietetyczne lub niskokaloryczne.
- Jeśli biegunka ma ciężki przebieg i trwa dłuższy czas, konieczne może być podanie izotonicznych preparatów nawadniających.

Zmęczenie i znużenie

Uczucie zmęczenia może utrudniać robienie zakupów, gotowanie i spożywanie posiłków.

Jednym z najlepszych sposobów radzenia sobie ze zmęczeniem jest codzienna próba podjęcia lekkiej aktywności fizycznej. Wykazano, że pomaga to podnieść poziom energii. Można wybrać się na krótki spacer, wykonać lekkie prace domowe lub ogrodnicze.

Najważniejsze wskazówki dotyczące radzenia sobie ze zmęczeniem i znużeniem

- W dniach, w których czujesz zmęczenie korzystaj z mrożonych, konserwowanych i gotowych posiłków. Mogą być tak samo pożywne jak domowe posiłki, a ich przygotowanie jest o wiele łatwiejsze.
- Planuj z wyprzedzeniem. W dni, w których czujesz się dobrze, zrób zapasy łatwych do przygotowania posiłków i przekąsek.
- Poproś rodzinę i przyjaciół o pomoc w zakupach i gotowaniu.
- Jeśli znużenie nie pozwala Ci zjeść pełnego posiłku, zjedz kanapkę, przekąskę lub wypij pożywny napój, np. gorącą czekoladę, koktajl mleczny lub smoothie.
Nie należy kłaść się spać bez jedzenia, ponieważ po przebudzeniu pocujemy się znacznie słabiej i gorzej.

Postępowanie w specjalnych wymaganiach żywieniowych

Istnieje wiele powodów, dla których można lub trzeba stosować określoną dietę:

- Alergie i nietolerancje pokarmowe - takie jak uczulenie na laktozę, ryby i skorupiaki, orzechy i gluten
- Specjalne wymagania dietetyczne - wegetariańskie, peskatariańskie i wegańskie
- Względy religijne lub kulturowe

Utrzymanie prawidłowej wagi przy stosowaniu określonej diety jest całkowicie możliwe, jednak może wymagać dodatkowej uwagi i troski o zapewnienie odpowiedniej ilości kalorii i składników odżywczych, zwłaszcza w przypadku objawów choroby nowotworowej lub skutków ubocznych leczenia.

W razie jakichkolwiek pytań należy zwrócić się do dietetyka, który może pomóc w opracowaniu konkretnych sugestii odpowiadających potrzebom pacjenta.

Najważniejsze wskazówki dotyczące zwiększenia ilości spożywanych kalorii podczas stosowania diety wegetariańskiej lub wegańskiej

Diety wegetariańskie i wegańskie są zazwyczaj niskokaloryczne, ale dzięki starannym wyborom produktów i stosowaniu pewnych technik wzbogacania żywności można zwiększyć ich spożycie.

Uzyskanie odpowiedniej ilości białka może być wyzwaniem przy stosowaniu diety roślinnej. Weganie powinni skupić się na tofu, fasoli, soczewicy, ciecierzycy, orzechach i nasionach. Wegetarianie mogą dodawać nabiał i jajka.

Dieta wegańska może być uboga w wapń, żelazo i witaminę B12. Te witaminy i minerały można znaleźć w zielonych warzywach liściastych, migdałach, suszonych owocach, nasionach roślin strączkowych lub w produktach wzbogaconych, takich jak płatki śniadaniowe, pieczywo i niektóre mleka alternatywne.

- **Orzechy** to świetny sposób na zwiększenie ilości kalorii, białka i zdrowych tłuszczów. Szczególnie gęste energetycznie są orzechy makadamia i orzechy włoskie. Jeśli masz trudności z połykaniem, orzechy można zmielić na proszek i dodawać do innych potraw.
- **Nasiona** mogą zawierać dużo tłuszczu i są dobrym źródłem błonnika. Zmielone nasiona lnu można dodawać do wypieków, zup lub smoothie. Pestki dyni można jeść jako przekąskę, dodawać do sałatek lub gorących płatków śniadaniowych.
- **Masła z orzechów i nasion**, takie jak masło orzechowe, migdałowe i tahini, są bogate w składniki odżywcze i kaloryczne składniki, które można dodać do niemal każdego posiłku lub przekąski. Dodawaj masło orzechowe do owsianki, smoothie, tostów, lodów i owoców.
- **Oliwki** zawierają mnóstwo zdrowych tłuszczów. Dodawaj je do sałatek, wrapów, kanapek i przekąsek. Spróbuj tapenady z oliwek na krakersach lub w kanapce.
- **Awokado** ma dużą gęstość energetyczną i jest dość uniwersalne. Dodaj je do każdego pikantnego dania lub rozgnieć i posmaruj nim tosty. Wykorzystaj je w deserze lub smoothie, albo po prostu przekrój na pół i zjedz łyżeczką; dodaj przyprawy lub zioła, aby dodać smaku.
- W większości supermarketów można znaleźć **alternatywy produktów mlecznych**. Różnią się one znacznie pod względem liczby kalorii. Należy sprawdzać etykiety. Mleko sojowe i mleko owsiane to jedne z najbardziej kalorycznych produktów roślinnych na bazie mleka. Innym świetnym rozwiązaniem jest dodawanie pełnotłustego mleka kokosowego lub śmietanki kokosowej do smoothie, owsianki, kawy, zup lub curry.
- **Oleje roślinne i produkty do smarowania** są wytwarzane z olejów roślinnych, takich jak sojowy, arachidowy, kukurydziany i z awokado. Są łatwym sposobem na zwiększenie ilości kalorii podczas gotowania lub pieczenia; dodaj trochę oleju arachidowego do sosu lub dressingu do sałatki albo skrop danie oliwą z oliwek tuż przed podaniem.

Alternatywne diety

Istnieje wiele informacji, zwłaszcza w Internecie, na temat diet, które pomagają zwalczać raka lub potencjalnie go leczyć. Często wiążą się one z ograniczeniem pewnych grup żywności lub koncentrowaniem się na nietypowych kombinacjach pokarmów. Nie ma jednak naukowych dowodów na to, że stosowanie jakiejkolwiek diety może wyleczyć raka lub zastąpić leczenie nowotworu.

Ograniczanie pewnych grup żywności, gdy nie ma takiej potrzeby, naraża na ryzyko niedoborów żywieniowych i utratę wagi, co może utrudnić leczenie raka.

Pracownicy ochrony zdrowia zalecają stosowanie zrównoważonej i smacznej diety, a w przypadku utraty wagi - strategii zwiększania spożycia kalorii lub białka. Jednak sprzeczne porady dietetyczne mogą być mylące, a w obiegu krąży wiele opinii. Jeśli zdecydujesz się na stosowanie określonej diety, porozmawiaj ze swoim lekarzem lub dietetykiem, aby upewnić się, że dieta jest kompletna pod względem odżywczym i nie brakuje w niej żadnych ważnych składników odżywczych.

Ścieżka leczenia w zaawansowanym raku żołądka i przełyku

Pamiętaj, że żaden pacjent nie zostaje pozostawiony sam sobie z rozpoznaniem zaawansowanej choroby. Będzie Cię wspierał zespół specjalistów, a także rodzina i przyjaciele.



Nowotwory żołądka i przełyku wymagają specjalistycznej opieki, dlatego w skład zespołu prowadzącego leczenie wchodzi onkolog, chirurg, histopatolog, radioterapeuta, pielęgniarki, jak również dietetycy, farmaceuci, lekarze pierwszego kontaktu, pracownicy opieki społecznej, psycholodzy, terapeuci, psychiatry, doradcy w dziedzinie ubezpieczeń i finansów, itp. Osoby te chętnie odpowiedzą na pytania, przełożą sugestie i zapewnią Ci wszechstronne wsparcie.

Diagnostyka i określenie stopnia zaawansowania raka żołądka i przełyku

W celu dokładnego określenia stopnia zaawansowania nowotworu i dobrania indywidualnego toku leczenia wykonanych zostanie szereg testów i ocen. Mogą one obejmować badania endoskopowe, biopsje, badania laboratoryjne i obrazowe.¹

Zespół prowadzący leczenie może określić stadium występującego raka przełyku lub żołądka na różnych etapach diagnostyki i leczenia.

Stopień I Najwcześniejszy stopień zaawansowania, kiedy nowotwór ogranicza się do błony śluzowej i tkanki łącznej żołądka lub przełyku.

Stopień II Guz przerasta błonę śluzową żołądka i nacieka grubą, wewnętrzną warstwę mięśni żołądka.

Najbardziej zaawansowane nowotwory żołądka obejmują:

Stopień III Doszło do przerzutów i wzrostu guza w obrębie lub poza warstwami żołądka. Rak mógł też dać przerzuty do pobliskich węzłów chłonnych, ale nie do innych narządów.

Stopień IV Guz nacieka pobliskie tkanki i narządy lub występują przerzuty do innych części ciała.

Klasyfikacja TNM bywa skomplikowana, dlatego stworzyliśmy rycinę w prosty sposób pokazującą **4 stopnie zaawansowania raka**.

Korzystając z klasyfikacji TNM (*Tumor* - guz, *Nodes* - węzły chłonne, *Metastases* - przerzuty) onkolog oceni stopień zaawansowania Twojego nowotworu.

T

Rozmiar i zasięg nowotworu

Tis: Rak przedinwazyjny (in situ): wykryty bardzo wcześnie, ograniczony do warstwy wyściełającej żołądek.

T1: Guz przerasta warstwę wyściełającą żołądek i nacieka tkankę łączną.

T2: Guz nacieka grubą wewnętrzną warstwę mięśniową.

T3: Doszło do przerzutów poprzez zewnętrzną warstwę wyściełającą żołądek, ale nie do sąsiadujących narządów i tkanek.

T4: Doszło do przerzutów do sąsiadujących tkanek i narządów.

N

Przerzuty do pobliskich węzłów chłonnych

N0: Nie stwierdza się obecności nowotworu w pobliskich węzłach chłonnych.

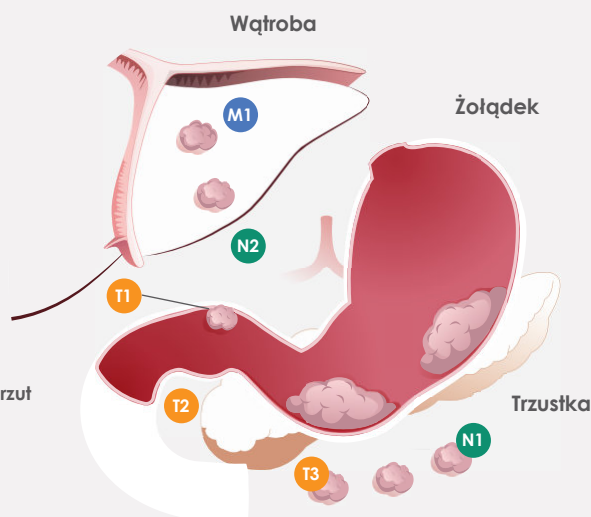
N1, N2, N3: Oznaczenia dotyczą liczby + umiejscowienia węzłów chłonnych z przerzutami. Im większy numer N, tym więcej zajętych węzłów chłonnych.

M

Zajęcie innych części ciała - przerzut

M0: Brak przerzutów

M1: Przerzut



Klasyfikacja raka żołądka bywa skomplikowana i trudna do zrozumienia. Jeśli masz wątpliwości dotyczące stopnia zaawansowania raka żołądka, warto poprosić zespół prowadzący leczenie o dodatkowe wyjaśnienia z wykorzystaniem ilustracji i modeli anatomicznych.

1. Smyth, E. C. et al. Gastric cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 27, v38-v49 (2016).

Badania diagnostyczne w zaawansowanym raku żołądka i przełyku

Badania biomarkerów dostarczają informacji umożliwiających:

- Określenie indywidualnego ryzyka wystąpienia choroby nowotworowej
- Określenie cech raka (podtypu)
- Określenie stopnia agresywności nowotworu
- Przewidzenie odpowiedzi organizmu na leczenie
- Określenie prawdopodobieństwa progresji nowotworu

Dlaczego w procesie wyboru metody leczenia zaawansowanej choroby wykorzystuje się badania biomarkerów?

Niektóre metody leczenia raka żołądka, w tym immunoterapia i leki celowane, działają tylko na nowotwory posiadające określone biomarkery.

Dzięki ich zbadaniu zespół prowadzący leczenie może zaplanować schemat terapii dostosowany do Twoich indywidualnych potrzeb. Jest to tzw. medycyna precyzyjna, czyli spersonalizowana.²³

Należy przy tym zwrócić uwagę, że nawet w przypadku dodatnich wyników badań określonych biomarkerów nie można zagwarantować, iż związana z nimi molekularna terapia celowana zadziała zgodnie z oczekiwaniami.

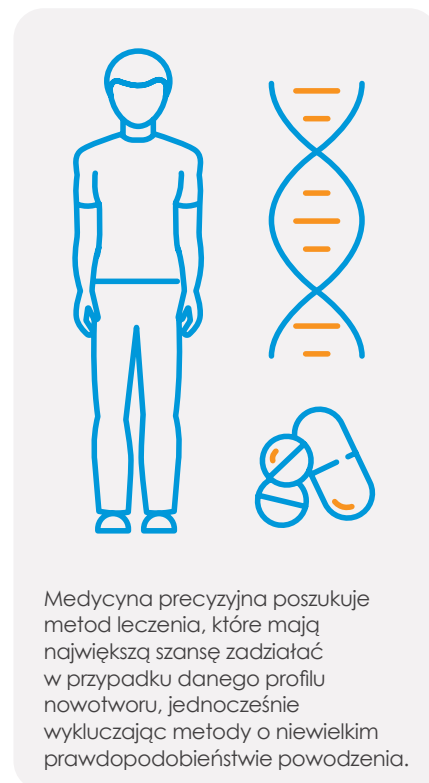
Wynika to z faktu, że struktura molekularna nowotworu może z czasem ewoluować, a guz rozwijać się w sposób powodujący zmiany biomarkerów stanowiących cel terapii.

Przebieg badań diagnostycznych

Do badań biomarkerów niezbędne jest pobranie próbki komórek nowotworowych, np. podczas zabiegu chirurgicznego.

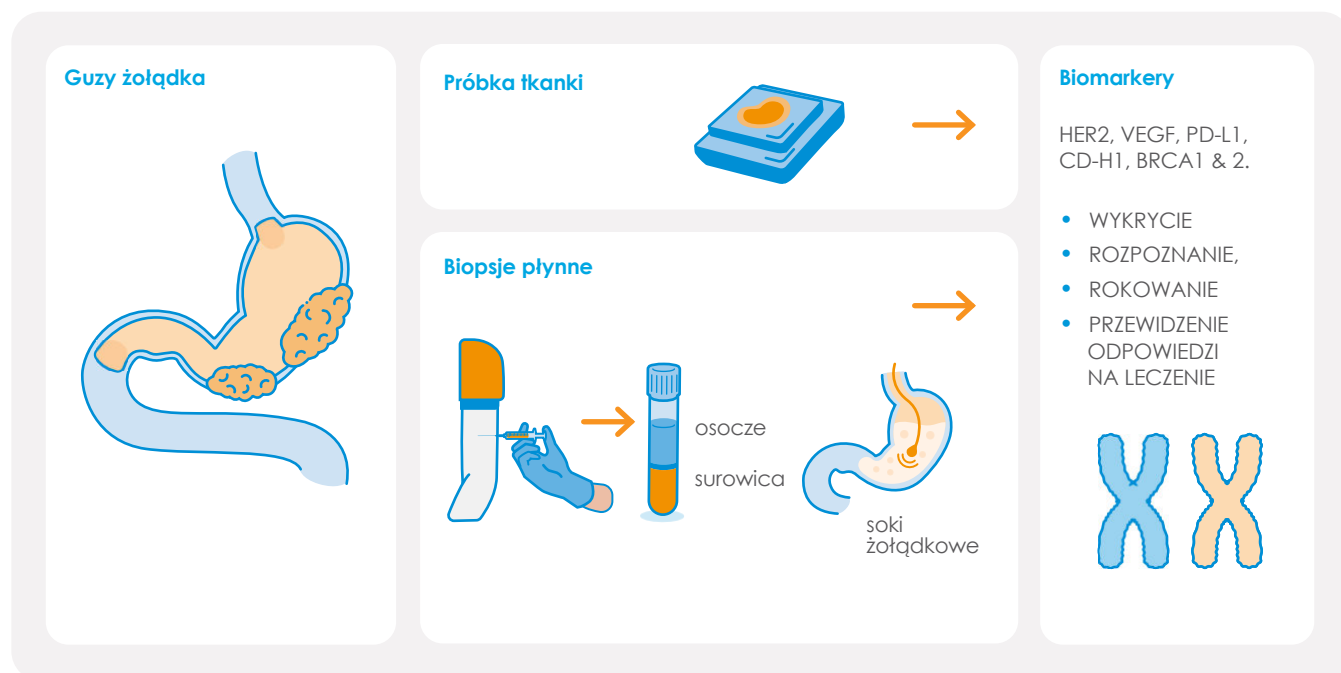
Jeśli w Twoim przypadku nie zostanie zalecony zabieg, może zostać wykonana biopsja guza/guzów. Biopsję wykonuje się zazwyczaj podczas gastrokopii i polega ona na pobraniu niewielkiego wycinka guza/guzów do analizy.

W niektórych przypadkach, jeśli guz jest trudno dostępny, wykonana może zostać tzw. biopsja płynna. Polega ona na pobraniu próbek krwi, soków żołądkowych i innych płynów ustrojowych zawierających informacje o nowotworze oraz analizę krążącego DNA (informacji genetycznej) uwalnianego przez guzy.



2. Herrera-Pariente, C. et al. Biomarkers for gastric cancer screening and early diagnosis. *Biomedicine* vol. 9 (2021).
3. Liu, N. et al. Identification of novel prognostic biomarkers by integrating multi-omics data in gastric cancer. *BMC Cancer* 21, (2021).

Biopsja płynna nie jest jeszcze elementem standardowego postępowania we wszystkich typach nowotworów i placówkach medycznych w Europie, ale zawsze możesz zapytać zespół prowadzący leczenie, czy metoda ta mogłaby być wykorzystana u Ciebie.



Po pobraniu, próbki zostaną wysłane do specjalistycznego laboratorium, gdzie zostaną przebadane na obecność określonych biomarkerów z wykorzystaniem testów o potwierdzonej skuteczności, których wyniki zinterpretują histopatolodzy.

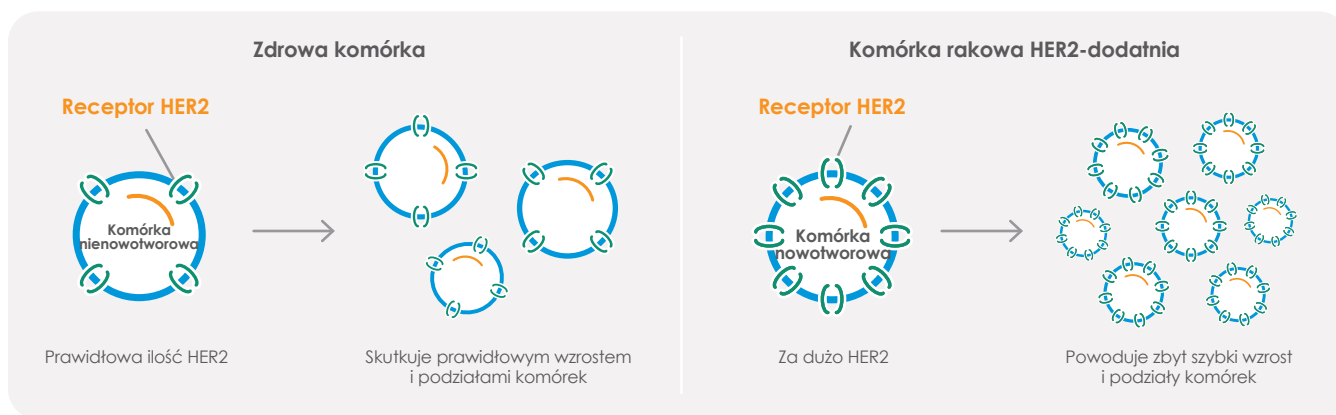
Biomarkery zaawansowanego raka żołądka lub przełyku

Badania biomarkerów są elementem standardowego postępowania w wielu typach nowotworów i mogą być szczególnie przydatne w wyborze i opracowaniu terapii celowanych. Do najpowszechniej występujących biomarkerów raka żołądka i przełyku należą:

HER2

Receptor ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu 2 jest białkiem uczestniczącym w procesach wzrostu, podziału, naprawy i przeżycia komórki, występującym w niewielkich ilościach we wszystkich komórkach ludzkich.

Czasami przypadkowa zmiana w komórkach rakowych w żołądku może wywołać powstawanie nadmiernej liczby kopii i nadekspresję HER2. To z kolei może spowodować rozrost komórek nowotworowych i przerzuty do innych narządów ciała, wiążące się z niekorzystnym rokowaniem i gorszymi efektami leczenia.



VEGF

Rosnące guzy tworzą nowe sieci naczyń krwionośnych, które dostarczają krew, substancje odżywcze i tlen. Proces ten nosi nazwę angiogenezy i jest kluczowym aspektem przerzutowego raka żołądka. Najważniejszymi białkami uczestniczącymi w budowie naczyń krwionośnych są czynniki wzrostu śródbłonna naczyniowego (ang. *Vascular Endothelial Growth Factors*; VEGF).⁴ Oznaczenia VEGF i ich receptorów (VEGFR) pozwolą zespołowi prowadzącemu leczenie określić, w jaki sposób guz/guzy są w stanie rozrastać się oraz jak najskuteczniej odciąć je od zapasów energii.

PD-L1 wg skali CPS lub TPS

Układ odpornościowy wie, że musi atakować wnikające do organizmu patogeny, takie jak wirusy i bakterie, natomiast nie może atakować zdrowych komórek. Jedno z białek ułatwiających układowi odpornościowemu rozpoznawanie nieszkodliwych komórek nosi nazwę liganda receptora programowanej śmierci 1 (PD-L1). Jednak w niektórych rodzajach nowotworów, w tym raku żołądka, komórki nowotworowe wytwarzają dużą ilość PD-L1, co pozwala im na oszukanie układu odpornościowego. Oznaczenie poziomu PD-L1 na komórkach guza pomoże zespołowi prowadzącemu leczenie w wyborze odpowiednich dla Ciebie opcji immunoterapii.

CDH1

Od 1 do 3% przypadków raka żołądka stanowi dziedziczny rozlany rak żołądka (*hereditary diffuse gastric cancer*; HDGC). W przypadku dodatniego wywiadu rodzinnego w kierunku raka żołądka lub zrazikowego raka piersi, lekarz zbada kilka genów, które bywają dziedziczone ze zmianami (mutacjami) mogącymi zwiększać ryzyko nowotworu. CDH1 jest genem najczęściej związanym z HDGC, a jego zmiany mogą zwiększać ryzyko wystąpienia raka żołądka. Lekarz może zalecić dodatkowe badania i konsultacje genetyczne, które pomogą Tobie i członkom Twojej rodziny dokładniej zrozumieć znaczenie uzyskanych wyników.

BRCA1 & BRCA2

Mutacje BRCA, choć najczęściej związane z dziedzicznymi nowotworami piersi i jajników, wiążą się też ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia na przestrzeni całego życia raka żołądka u krewnych pierwszego stopnia nosicieli mutacji BRCA1 i BRCA2. Oba te antyjonkogeny (geny supresorowe) biorą udział w procesach naprawy DNA oraz wzrostu i śmierci komórek.^{5,6} Mutacje tych genów mogą powodować uszkodzenia DNA i rozwój nowotworów. Podobnie jak w przypadku badań CDH1, lekarz może zalecić badania i konsultacje genetyczne, które pomogą Tobie i członkom Twojej rodziny dokładniej zrozumieć znaczenie uzyskanych wyników.

4. Forma, A., Tyczyńska, M., Kędzierawski, P., Giełka, K. & Sitarz, M. Gastric carcinogenesis: a comprehensive review of the angiogenic pathways. *Clinical Journal of Gastroenterology* vol. 14 14–25 (2021).

5. Cavanagh, H. & Rogers, K. M. A. The role of BRCA1 and BRCA2 mutations in prostate, pancreatic and stomach cancers. *Hereditary Cancer in Clinical Practice* vol. 13 (2015).

6. Maccaroni, E. et al. BRCA mutations and gastrointestinal cancers: When to expect the unexpected? *World Journal of Clinical Oncology* 12, 565–580 (2021).

Z uwagi na istnienie wielu przydatnych biomarkerów zaawansowanego raka żołądka lub przełyku zespół prowadzący leczenie wybierze optymalną strategię diagnostyczną, która może obejmować testy kilku biomarkerów oraz parametrów klinicznych i biochemicznych.

Opcje terapeutyczne w zaawansowanym raku żołądka i raku przełyku

Po przeprowadzeniu badań diagnostycznych i ocenie wyników przychodzi czas na zaplanowanie leczenia. O wyborze terapii przesądza przede wszystkim pierwotna lokalizacja guza i stopień jego rozsiewu.

Znaczenie mają też inne czynniki, takie jak ogólny stan zdrowia, wiek i preferencje pacjenta.

Planowanie leczenia powinno uwzględniać wiedzę ekspercką zespołu prowadzącego leczenie, który składa się z przedstawicieli różnych dziedzin współpracujących w celu zapewnienia Tobie jak najlepszych efektów leczenia.

Metody leczenia stosowane obecnie w zaawansowanym raku żołądka i przełyku:



ZABIEG CHIRURGICZNY



IMMUNOTERAPIA



CHEMIOTERAPIA



TERAPIE CELOWANE



RADIOTERAPIA



CHEMIOTERAPIA
PALIATYWNA



UDZIAŁ
W BADANIU
KLINICZNYM



Leczenie nieoperacyjnego zaawansowanego miejscowo raka żołądka lub przełyku

Nieoperacyjny (nieresekcyjny) miejscowy rak oznacza nowotwór, który nie dał przerzutów na inne części ciała, ale z uwagi na swoje położenie nie może być poddany całkowitej resekcji, czyli usunięty chirurgicznie.

Zespół prowadzący leczenie prawdopodobnie zaleci w pierwszej linii leczenia jedną z następujących metod:

- Sama chemioterapia
- Chemioterapia z radioterapią
- Chemioterapia w skojarzeniu z immunoterapią lub terapią celowaną
- Chemioterapia w skojarzeniu z immunoterapią oraz terapią celowaną

Twoja odpowiedź na leczenie będzie szczegółowo oceniana w celu ustalenia, czy guz lub guzy uległy zmniejszeniu lub przestały rosnąć. Pożądana odpowiedź nowotworu w postaci zmniejszenia jego rozmiarów może umożliwić chirurgiczne usunięcie guza. Chirurg może też zalecić usunięcie części lub całości, węzłów chłonnych oraz innych tkanek i narządów zajętych przez nowotwór. Wyjaśni przy tym szczegółowo sam zabieg i opisie następującą po nim rekonwalescencję.

Jeśli nowotwór będzie nieoperacyjny po pierwszej linii leczenia, a guzy będą rosły mimo terapii, celem kolejnej terapii również będzie powstrzymanie wzrostu guzów i złagodzenie występujących objawów.



Nowotwory przerzutowe

Ten rodzaj raka żołądka jest trudny do wyleczenia ze względu na rozprzestrzenienie się do odległych części ciała.

Leczenie może pomóc opanować rozrost nowotworu i złagodzić nieprzyjemne objawy, a jego celem będzie utrzymanie jak najlepszej jakości życia.

Zespół prowadzący leczenie prawdopodobnie zaleci jedną z następujących metod:

Sama chemioterapia

Chemioterapia z radioterapią

jeśli Twój stan zdrowia pozwoli znieść działania niepożądane

Chemioterapia w skojarzeniu z immunoterapią lub terapią celowaną



Zabieg chirurgiczny

Jeśli występujący u Ciebie rak żołądka lub przełyku jest operacyjny, leczenie z zamiarem wyleczenia może polegać na usunięciu samego nowotworu, a także części lub całości żołądka lub przełyku. Wycięte mogą też zostać pobliskie węzły chłonne, jak również inne narządy, w zależności od zasięgu przerzutów nowotworu.

Celem zabiegu chirurgicznego jest usunięcie w miarę możliwości całego nowotworu przy zachowaniu sąsiadujących z nim zdrowych tkanek i narządów.

Operację mającą na celu powstrzymanie wzrostu guza i przeciwdziałanie zablokowaniu żołądka lub złagodzenie dolegliwości bólowych spowodowanych przez rosnący guz określa się mianem paliatywnego zabiegu chirurgicznego.

Najczęściej przerzuty oznaczają rozprzestrzenienie się nowotworu na inne narządy, co sprawia, że staje się on nieoperacyjny.



Chemioterapia

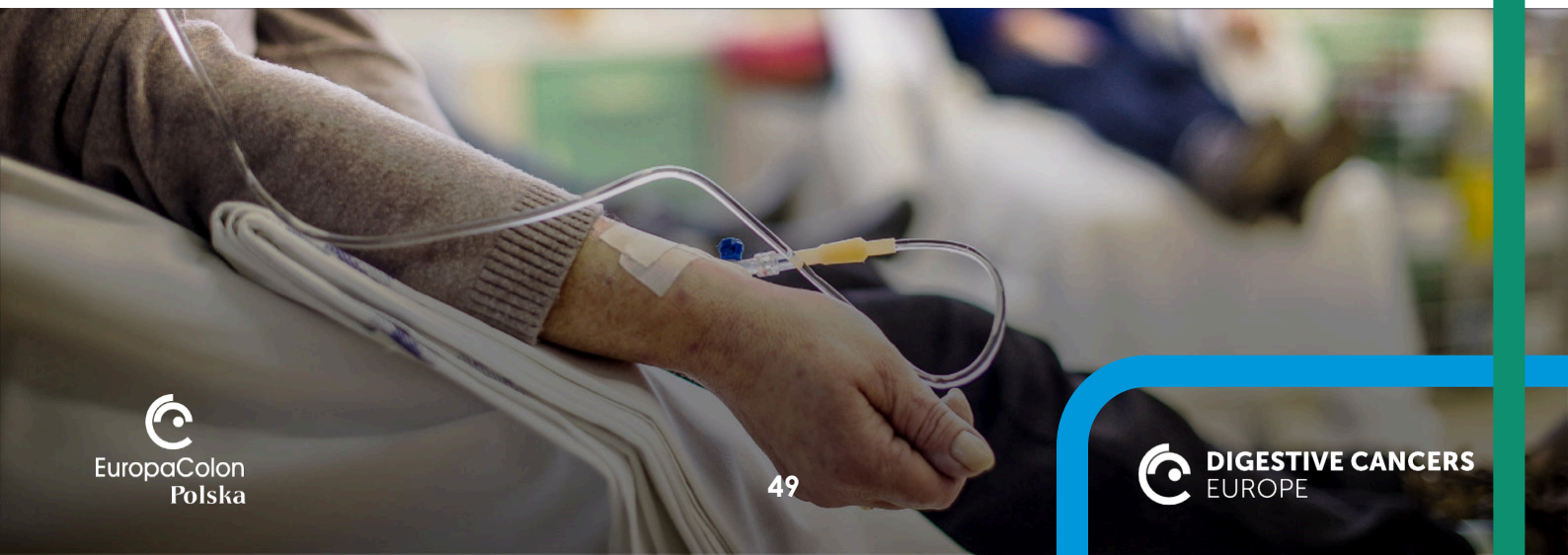
Chemioterapia oznacza wprowadzenie do krwiobiegu leków, które dostaną się z krwią do wszystkich części ciała i będą oddziaływać w ich obrębie, szczególnie w przypadku rozsiewu, czyli przerzutów raka.

Chemioterapię najczęściej podaje się w cyklach; leczenie trwa kilka tygodni, po których następuje kilkutygodniowy okres odpoczynku i rekonwalescencji. Może być stosowana na różne sposoby i w różnym czasie, w zależności od stopnia zaawansowania i typu raka żołądka. Chemioterapia może przyczynić się do spowolnienia wzrostu lub zmniejszenia guza, a w rezultacie złagodzić ból ucisk wywołany przez guzy dużych rozmiarów.

Chemioterapia w raku żołądka:

- Zespół prowadzący leczenie wybierze najlepszą terapię skojarzoną na podstawie wyników Twoich badań.
- Jest wiele rodzajów leków stosowanych w chemioterapii (tzw. chemioterapeutyków) i często stosuje się kilka z nich jednocześnie.
- Najczęściej leczenie pacjentów z zaawansowanym rakiem żołądka rozpoczyna się od równoczesnego zastosowania dwóch leków w celu zmniejszenia dolegliwości działań niepożądanych.

Chemioterapia może powodować fizyczne i psychiczne działania niepożądane, które mogą być nieprzyjemne i trudne do opanowania.





Radioterapia

Radioterapia wykorzystuje dawki wysokoenergetycznego promieniowania lub cząsteczek do niszczenia komórek nowotworowych lub zmniejszania guzów w określonych lokalizacjach.

Zaawansowany nowotwór jest najczęściej nieoperacyjny, dlatego stosuje się radioterapię w celu spowolnienia wzrostu guzów i złagodzenia nieprzyjemnych objawów i dolegliwości bólowych, w tym krwawienia i dyskomfortu podczas jedzenia.

Przed rozpoczęciem radioterapii zespół prowadzący leczenie wykona pomiary w celu określenia właściwych kątów i dawek, wykorzystując do tego techniki obrazowe, takie jak tomografia komputerowa (badanie TK) i rezonans magnetyczny (badanie RM).

Radioterapię wykonuje się zazwyczaj przez kilka kolejnych dni w okresie kilku tygodni. Sama terapia trwa tylko kilka minut. Jest bezbolesna, ale po jej wykonaniu mogą wystąpić działania niepożądane.

W przypadku połączenia radioterapii z innymi metodami leczenia działania niepożądane bywają cięższe i bardziej nieprzyjemne, choć większość dolegliwości bólowych i niedogodności ustępuje całkowicie lub częściowo pomiędzy okresami leczenia. Natomiast uszkodzenia nerwów są coraz poważniejsze po każdym cyklu terapii, a ich leczenie i ustępowanie zachodzi powoli.



Niektóre z objawów powinny ustąpić po zakończeniu leczenia. Zawsze warto przy tym omawiać wszelkie pytania i wątpliwości z zespołem medycznym.

Terapie celowane w zaawansowanym raku żołądka lub przełyku

Celem stosowania tych leków jest powstrzymanie wzrostu i rozprzestrzeniania się komórek nowotworowych przy jednoczesnym ograniczeniu do minimum niszczenia komórek zdrowych. Leki celowane mogą być skuteczne w sytuacji, gdy nie działają chemioterapeutyki, a także mogą być stosowane w skojarzeniu z chemio- i radioterapią.

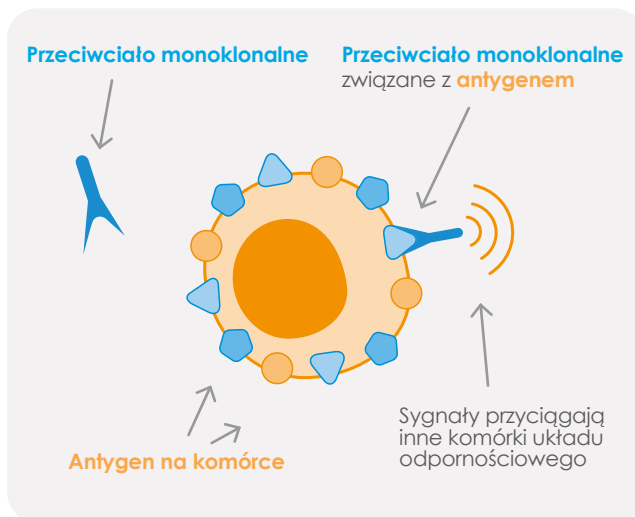
Przeciwciała monoklonalne

Przeciwciała monoklonalne to cząsteczki zaprojektowane i wytworzone w laboratorium, współdziałające z układem odpornościowym tak, by pobudzać organizm do atakowania określonych komórek, np. nowotworowych.

Szereg przeciwciał monoklonalnych jest inhibitorami ukierunkowanymi na hamowanie biomarkerów zaawansowanego raka żołądka.

Ukierunkowane na HER2: Trastuzumab

Po badaniach diagnostycznych będziesz znać status ekspresji HER2 Twojego raka żołądka. U niektórych pacjentów chorujących na nowotwór żołądka na powierzchni komórek nowotworowych może występować nadmierna ilość białka HER2. W takiej sytuacji mówimy o nowotworze HER2-dodatnim (HER2+).



Ukierunkowane na VEGF: ramucyrumab

Ten lek również jest przeciwciałem monoklonalnym, a jego celem jest receptor VEGF.

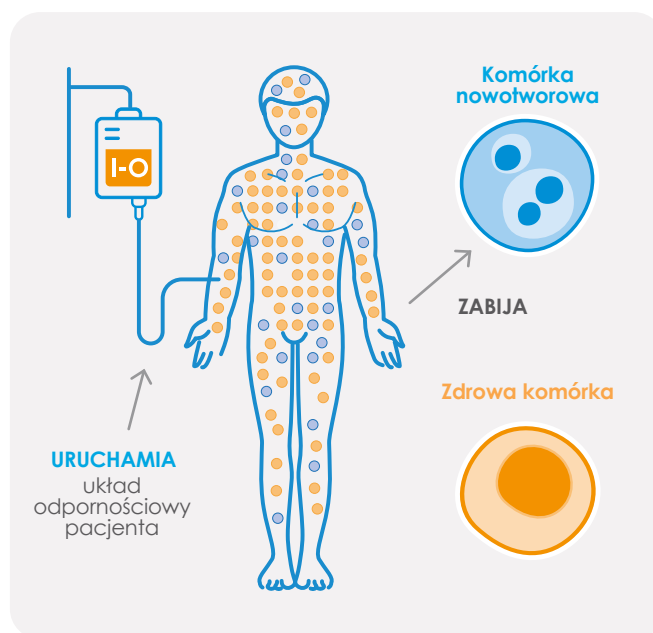
Ramucyrumab hamuje wiązanie się VEGF z komórkami i powstrzymuje rozrost naczyń krwionośnych, odcinając guza od substancji odżywczych i dopływu krwi. Może powstrzymywać lub spowalniać wzrost niektórych guzów żołądka.

Immunoterapia

Tak jak w przypadku terapii celowanych, nowoczesne badania i technologie umożliwiły opracowanie immunoterapeutyków współdziałających z układem odpornościowym w skutecznym zwalczaniu i eliminacji komórek nowotworowych.

U ludzi istotne znaczenie ma zapobieganie atakowaniu i niszczeniu przez nasz układ odpornościowy prawidłowych, zdrowych komórek organizmu.

Białka immunologicznego punktu kontrolnego stanowią element komórek układu odpornościowego działający jak hamulec – włączają go i wyłączają. Komórki rakowe w niektórych typach nowotworów wykorzystują te punkty kontrolne by uniknąć wykrycia i eliminacji przez układ odpornościowy.



Ukierunkowane na PD-1: niwolumab

Niwolumab jest lekiem ukierunkowanym na białko PD-1. Białko to stanowi część naszych limfocytów T, będących ważnym elementem układu odpornościowego.

Lek blokuje PD-1, umożliwiając silną odpowiedź układu odpornościowego skierowaną przeciwko komórkom rakowym. Wykazano, że przyczynia się do zmniejszenia lub spowolnienia wzrostu guzów u pacjentów z zaawansowanymi nowotworami.

Obecne możliwości leczenia w Polsce przedstawia program lekowy Załącznik B.58.

„LECZENIE CHORYCH NA RAKA PRZEŁYKU, POŁĄCZENIA ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO I ŻOŁĄDKA (ICD-10: C15-C16)”
Jego aktualną treść można znaleźć na stronie:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-lista-lekow-refundowanych>

Każde obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zawiera załącznik z kompletem programów lekowych. Dodatkowo, poprzez wyszukiwarkę NFZ <https://gsl.nfz.gov.pl/GSL/GSL/ProgramyLekowe>, można sprawdzić czy dany ośrodek realizuje program.

Terapie i znane działanie niepożądane

Chemioterapia	Radioterapia	Trastuzumab	Ramucyrumab	Niwolumab
Nudności i wymioty	Nudności i wymioty	Nudności i wymioty	Biegunka	Zmęczenie i osłabienie
Zmniejszenie apetytu	Złuszczenie się i pęcherze na skórze	Gorączka i/lub dreszcze	Bóle głowy	Zaparcie lub biegunka
Zaparcie lub biegunka	Mała liczba krwinek	Biegunka	Wysokie ciśnienie tętnicze krwi	Nudności i wymioty
Ból brzucha	Ból brzucha	Zmęczenie i osłabienie	Skrzepy krwi, powstawanie skrzepów	Zmniejszenie apetytu
Wrzody w jamie ustnej	Biegunka	Bóle głowy	Perforacje żołądka i jelit	Wysypka skórna / świąd
Zmęczenie	Zmęczenie	Uszkodzenie serca	Wolne gojenie się ran	Gorączka
Krwawienie i zasinienie				Kaszel lub trudności w oddychaniu
Duszność				Ból mięśni / stawów
Wypadanie włosów				
Uszkodzenie nerwów				

Sposoby śledzenia działań niepożądanych

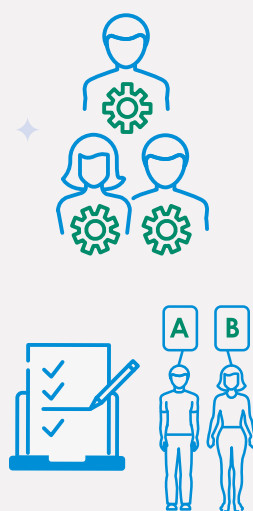
- Nie zapomnimy tego, co zapiszemy - prowadzenie dziennika to dobry pomysł.
- Warto zapisać, jak czujesz się przed, podczas i po podaniu terapii.
- Należy informować o wszelkich zmianach, w tym nowych, bolesnych i odmiennych działaniach niepożądanych, które u Ciebie występują podczas leczenia.
- Warto niezwłocznie dzielić się każdą niepokojącą sprawą z lekarzem prowadzącym, który pomoże Ci jak najszybciej poradzić sobie z działaniami niepożądanymi.

Rozważenie udziału w badaniu klinicznym

Czasami, jeśli dostępne metody leczenia nie zadziałają, a chcesz kontynuować terapię, jedną z opcji może być udział w badaniu klinicznym.

W badaniach klinicznych stosowane są leki eksperymentalne, a uczestnictwo wiąże się zarówno z korzyściami, jak i ryzykiem, dlatego przed podjęciem decyzji ważne jest, żeby uzyskać odpowiedzi na wszystkie pytania. Przed spotkaniem z zespołem warto jest przygotować listę pytań.

Przebieg badania klinicznego



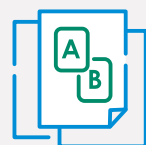
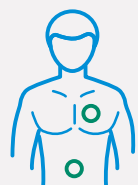
Kryteria kwalifikacji i liczba uczestników



Plan badań i testów, leki i dawka



Czas trwania badania



Uzyskane dane

Rak może powodować różne rodzaje bólu, przez który trudno się czuć komfortowo i spokojnie. Zespół prowadzący leczenie może pomóc w uśmierzaniu bólu poprzez zastosowanie leków, masaże i fizykoterapię, techniki oddychania i medytacji, akupunkturę, ogrzewanie lub chłodzenie, biofeedback, porady żywieniowe itp.

Uzyskiwanie wsparcia

Liczne badania diagnostyczne i metody leczenia związane z zaawansowanym rakiem żołądka mogą sprawić, że poczujesz zaniepokojenie, a nawet stwierdzisz, że ta sytuacja Cię przytłacza.

Zachęcamy do kontaktu z lokalnymi organizacjami pacjentów w celu znalezienia wsparcia, informacji oraz innych osób żyjących z Twoją chorobą. [EuropaColon Polska – Wsparcie dla Pacjentów, edukacja i profilaktyka na temat nowotworów układu pokarmowego.](#)

Uzyskiwanie informacji od zespołu prowadzącego leczenie

To ważne, aby czuć się komfortowo na wszystkich etapach leczenia w związku z nowotworem.

Niełatwo jest opowiadać o swoich odczuciach, jednak szczerza i otwarta komunikacja z lekarzem prowadzącym leczenie zapewni poczucie pewności i narzędzia niezbędne do posiadania bieżącej wiedzy na temat badań i metod leczenia.

Nie wahaj się przed zadaniem jakiegokolwiek pytania na temat Twojego samopoczucia fizycznego i psychicznego, wykonywanych badań, leczenia oraz działań niepożądanych

Pytania o rozpoznaną u mnie chorobę

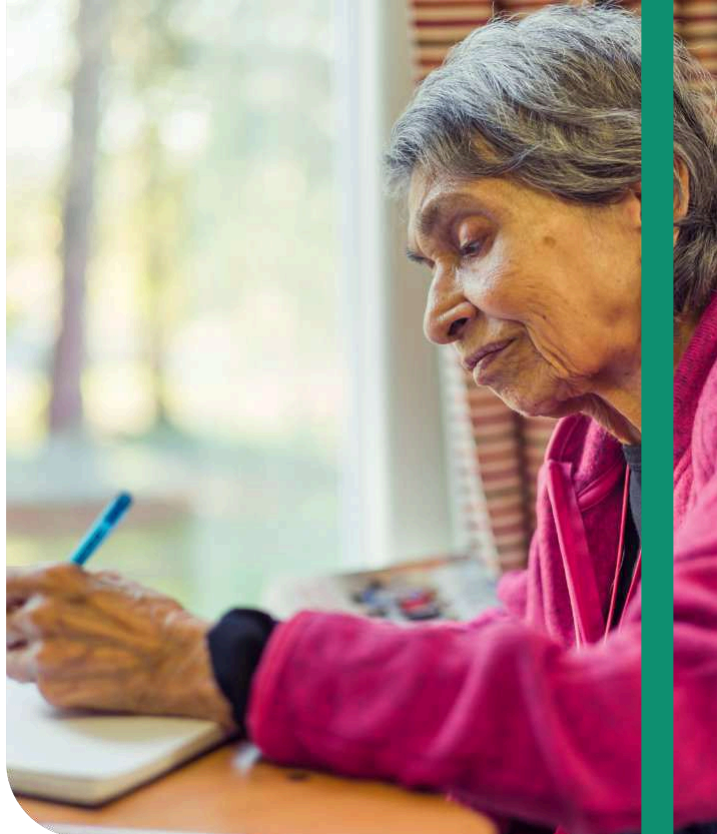
- Na jaki typ raka choruję i w którym miejscu jest on zlokalizowany?
- Jaki jest stopień zaawansowania mojego nowotworu?
- Czy doszło do przerzutów?
- Co to znaczy w kontekście badań diagnostycznych i opcji leczenia?
- Jakie jest moje rokowanie?

Pytania o badania diagnostyczne

- Jakie są dostępne badania? Czy obejmują one badania biomarkerów?
- Jakich biomarkerów dotyczyć będą badania?
- Czego możemy dowiedzieć się na temat mojego raka żołądka/przełyku z wyników badań biomarkerów?
- Czy należy rozważyć badania genetyczne członków mojej rodziny?
- Chciałbym otrzymać kopię wyników
- Kiedy warto powtórzyć badania niektórych biomarkerów?
- Jakie są ograniczenia badań biomarkerów?

Pytania o leczenie

- Jakie są najlepsze dla mnie opcje leczenia?
- Czym są leki biologiczne i biopodobne?
- Czy będzie jednocześnie stosowanych kilka leków?
Jak to wygląda w praktyce?
- Jak często będę zgłaszać się do szpitala/kliniki na wizyty w celu otrzymania leczenia?
- Jak długo trwa dany rodzaj leczenia?
- Co dzieje się podczas wizyty związanej z podaniem leczenia?
- Jak długo trwa to leczenie?
- Czy mój/moja partner(ka)/opiekun(ka) może towarzyszyć mi podczas wizyt związanych z podaniem leczenia?
- Jakiego samopoczucia mogę się spodziewać podczas poszczególnych wizyt związanych z podaniem leczenia?
- Kiedy należy spodziewać się wystąpienia działań niepożądanych?
- Jak długo, według przewidywań, utrzymywać się będą działania niepożądane?
- Z kim mogę skontaktować się poza godzinami pracy, jeśli mam pytania na temat działań niepożądanych?
- W jaki sposób będą łagodzone odczuwane przeze mnie działania niepożądane?
- Co jeśli leczenie nie zadziała zgodnie z oczekiwaniami?
- Co jeśli nie będę w stanie tolerować zastosowanego leczenia?
- Z kim mogę rozmawiać o badaniach klinicznych?
- Na czym polega badanie kliniczne?



Pozostałe pytania

- Jak uzyskać wsparcie emocjonalne w procesie rozpoznania choroby, badań i leczenia?
- Czy wsparcie emocjonalne jest dostępne dla mojego partnera(partnerki)/ opiekuna/ rodziny?
- Czy uczucie przytłoczenia sytuacją jest normalne? Jak mogę radzić sobie lepiej?
- Czy mogę znaleźć grupę podobnych do mnie pacjentów, udzielających sobie wsparcia?
- Z kim skontaktować się poza godzinami pracy, jeśli mam pytania na temat swojego stanu psychicznego?
- Czy przysługuje mi pomoc fizykoterapeuty?
- Czy przysługuje mi pomoc dietetyka?

1. Czy dieta pudełkowa sprawdza się w przypadku nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego (rak przełyku/rak żołądka)? Na co zwrócić uwagę?

Dla części chorych, którzy w trakcie leczenia onkologicznego nie mają czasu bądź energii na przygotowywanie zbilansowanych posiłków, jest to rozwiązanie zapewniające dostawę gotowych dań do domu, o ile chory jest sobie w stanie finansowo na to pozwolić. Pamiętajmy, że taka dieta powinna być odpowiednio zbilansowana, szczególnie pod kątem podaży kalorii oraz białka (w przypadku pacjentów onkologicznych - 25-30kcal/kg masy ciała oraz 1-1.5g białka/kg masy ciała).

W przypadku choroby nowotworowej nie należy stosować diet redukcyjnych, eliminacyjnych czy ubogich w substancje odżywcze czy białko.

Szczegółowe zalecenia dietetyczne powinny być dostosowane do konkretnego pacjenta w zależności od rozpoznania choroby, funkcjonowania przewodu pokarmowego, objawów choroby i zapotrzebowania kalorycznego danej osoby. **Wsparcie w tym procesie powinien zapewnić dietetyk lub lekarz prowadzący.**

2. Suplementacja w chorobie onkologicznej. O czym warto pamiętać?

Zacznijmy od odpowiedniej diety, najlepiej – dostosowanej do konkretnej osoby, stworzonej przez wykwalifikowanych dietetyków/lekarzy pracujących z pacjentem. Żadne suplementy diety nie zastąpią odpowiednio dobranej dla chorego diety.

Niektóre suplementy, jak np. witamina D powinny być stosowane prawie u każdego chorego. Szacuje się, że obecnie 50-80% polskiej populacji cierpi na niedobór tej witaminy. Zalecana dobową dawką suplementacyjną u osób zdrowych to 800-2000 j.m., przy czym osobom z aktywną chorobą nowotworową zalecamy zazwyczaj dawkę 2000 j.m. Wstępne dane mówią, iż niedobór tej witaminy może mieć wpływ na zwiększenie zachorowalności czy zwiększenie ryzyka nawrotu niektórych schorzeń onkologicznych.

Warto zwrócić uwagę, że suplementy to nie leki. Proces ich rejestracji jest dużo łatwiejszy, a nadzór nad ich składem, produkcją dużo mniej restrykcyjny. Cokolwiek twierdzi producent, żaden suplement diety nie leczy, bo gdyby tak było, nie byłby suplementem, tylko lekiem. Niestety wciąż zdarza mi się słyszeć od pacjentów, że „naturalne suplementy są bezpieczniejsze i lepsze niż leki”. Przypominam wtedy, że niektóre suplementy pochodzenia roślinnego mogą być toksyczne w czasie leczenia onkologicznego z uwagi na ich interakcje ze stosowaną terapią.

Zachęcam każdorazowo do przedyskutowania tematu suplementacji z zespołem leczącym – warto dopytać, czy widzą oni korzyści z takiej suplementacji, czy jest ona bezpieczna, czy może wpływać negatywnie na stosowane leczenie.

Niektóre z substancji często używanych przez chorych, np. witamina C, w tym – stosowana w wysokich dawkach dożylnie, nie posiadają wystarczających dowodów naukowych na potwierdzenie skuteczności ich działania, a długotrwałe ich stosowanie może predysponować np. do wystąpienia kamicy nerkowej czy zaburzeń żołądkowo – jelitowych, nie wspominając o kosztach takiego leczenia, którym obciążani są pacjenci, otrzymujący złudne nadzieje na cudowne rezultaty takich terapii.



3. Czy można stosować herbatę lub inne preparaty z mniszka lekarskiego w przypadku nowotworów?

Mniszek lekarski stosowany był w medycynie tradycyjnej i ziołolecznictwie od dawna z uwagi na swoje działanie moczopędne, pobudzające apetyt czy obniżenie poziomu cukru we krwi. Na chwilę obecną brak jest wiarygodnych dowodów na działanie przeciwnowotworowe produktów z mniszka lekarskiego, choć istnieją wstępne doniesienia na temat aktywności takich preparatów w badaniach in vitro.

Każdorazowo warto skonsultować z lekarzem przyjmowanie preparatów z mniszka, z uwagi na swoje działanie może on potęgować działanie moczopędne lub obniżające poziom cukru, może wpływać także na metabolizm innych leków poprzez cytochrom CYP3A4.



4. Jak radzić sobie z zaparciami w chorobach nowotworowych?

Na początek warto powiedzieć, że zaparcia to problem bardzo częsty, występujący u co drugiego chorego onkologicznego oraz u większości pacjentów z chorobą zaawansowaną czy przyjmujących silne leki przeciwbólowe z grupy opioidów. **Mogą wynikać z samej choroby nowotworowej (np. obecności guza w jamie brzusznej, ucisku na jakiś narząd lub nerwy, czy wysokiego poziomu wapnia), ale i być związane z przebiegiem choroby – osłabieniem ogólnym, zmianą stylu życia, czy też stosowanym leczeniem.**

Początkowo zaleca się działanie objawowe – rano wypijanie ciepłej przegotowanej wody na czczo, picie większej ilości płynów minimum ok. 1.5-2 litry, możliwie – utrzymanie aktywności fizycznej. Warto pomyśleć o wprowadzeniu do codziennej diety suszonych śliwek, moreli, daktyli czy nasion lnu. Jeśli chodzi o produkty dostępne bez recepty to tu stosujemy laktulozę, makrogole czy dokuzan sodowy. Z produktów naturalnych pomocne bywają senes czy kora kruszyny amerykańskiej.

5. W jako sposób można poradzić sobie z brakiem apetytu u pacjenta onkologicznego?

Brak apetytu jest częstym problemem w trakcie leczenia onkologicznego. Pamiętajmy, że może być efektem samego leczenia, jak i choroby nowotworowej.

Występowanie choroby nowotworowej w obrębie przewodu pokarmowego predysponuje do występowania tego rodzaju zaburzeń, prowadząc w skrajnych przypadkach do jadłowstrętu. W przypadku zaburzeń apetytu niewymagających interwencji lekarskiej zaleca się podzielenie posiłków do 5-6 na dobę spożywanych co 2-3 godziny.

Posiłki warto spożywać w spokoju, dbając o odpowiednie doprawienie i wygląd. Napoje warto pić po posiłku, a między posiłkami unikać napojów słodzonych. Posiłki powinny być podawane w temperaturze umiarkowanej, a kaloryczność dań wzmocnić można dodaniem śmietany, jaj, oleju rzepakowego czy lnianego, co pozwoli dostarczyć więcej energii w mniejszej objętości. Jeśli problemy z apetytem wynikają z lokalizacji choroby w obrębie jamy ustnej, przełyku – może być konieczne stosowanie diety o gładkiej konsystencji – zupy kremy, puree czy koktajle.

Podsumowując, w pierwszej kolejności należy zastanowić się nad przyczyną tych zaburzeń, co każdorazowo wymaga konsultacji z lekarzem prowadzącym. W sytuacji utrzymujących się zaburzeń apetytu warto już skorzystać z interwencji żywieniowej.

6. Jak zapobiegać wahaniom poziomu cukru we krwi po resekcji żołądka?

Po resekcji żołądka (gastrektomii) pacjenci muszą być świadomi pewnych modyfikacji diety i stylu życia, aby zapobiec hipoglikemii i innym powikłaniom, takim jak zespół poresekcyjny¹.

Po pierwsze – unikać należy dużych posiłków, warto spożywać małe porcje 5-6 razy dziennie zamiast 2-3 dużych posiłków. Zapobiega to nagłym skokom poziomu cukru we krwi.

Po drugie – ograniczamy spożycie cukrów prostych na korzyść węglowodanów złożonych. Produkty bogate w cukry proste (np. słodczyce, ciasta, soki owocowe, napoje gazowane) mogą powodować szybki wzrost poziomu glukozy we krwi, a następnie gwałtowny jego spadek, co może prowadzić do hipoglikemii.

Po trzecie – oddzielamy posiłki od napojów, staramy się pić płyny między posiłkami, a nie w trakcie jedzenia. Pomaga to w uniknięciu zbyt szybkiego przechodzenia jedzenia przez żołądek do jelita cienkiego, co może wywołać objawy zespołu poresekcyjnego.

Wreszcie – unikamy tłustych i ciężkostrawnych potraw mogących utrudniać proces trawienia, a także alkoholu. Przed snem warto unikać wysokoglikemicznych przekąsek (mogą powodować hipoglikemię nocną).

7. Jaki może być przykładowy jadłospis na cały dzień podczas chemii?

W trakcie chemioterapii warto zadbać o spożywanie 4-5 posiłków dziennie: śniadania (i ew. II śniadania), obiadu, podwieczorku oraz kolacji.

Potrawy powinny być przygotowywane poprzez gotowanie na parze, w wodzie, pieczenie w naczyniu żaroodpornym bądź ceramicznym, unikamy smażenia. Jeśli chodzi o śniadanie i drugie śniadanie, w zależności od preferencji chorego (podczas chemioterapii pacjenci skarżą się na pogorszenie/utratę smaku, warto zadbać o różnorodność dań) zaleca się chude wędliny, jaja, a z nabiału – twarogi czy jogurty naturalne. Można stosować masło, oliwę z oliwek, etc. Jeśli chodzi o pieczywo, może być to pieczywo białe, żytnie, orkiszowe, pszenno-żytnie, ale i graham, etc. **Unikamy chleba razowego czy pełnoziarnistego w trakcie chemioterapii.**

Na obiad sprawdzają się zupy na wywarze z chudych gatunków mięs bądź bulionie warzywnym. Na drugie danie np. chude mięso z dodatkiem gotowanych warzyw, ziemniakami (najlepiej z wody lub w mundurkach), ryżem, drobnymi kaszami, makaronami. Z opcji bezmięśnych mogą to być naleśniki z twarogiem, kopytka, pierogi z wody, etc. Jeśli chodzi o podwieczorek, warto pomyśleć o owocach np. jabłkach, bananach, jagodach, etc. Kolacja może być zbliżona do śniadania. Osoby lubiące słodczyce mogą pomyśleć o budyniach, kisielach, galaretkach, biszkoptach – z ciast świetnym rozwiązaniem będzie np. sernik na zimno. Unikajmy jednak ciężkich tortów, ciast z czekoladą czy dużą ilością kakao.

8. Jak radzić sobie z wymiotami?

Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, gdyż zarówno nudności jak i wymioty mogą być przyczyną samej lokalizacji choroby nowotworowej jak i stosowanego leczenia.

Potrąfimy obecnie doskonale radzić sobie z nudnościami w czasie chemioterapii i radioterapii.

Po konsultacji z lekarzem pacjent otrzymuje leki, które skutecznie zapobiegają nudnościom i wymiotom u ponad 90% chorych.

W sytuacjach, gdy nudności i wymioty mają związek z samą chorobą nowotworową, sytuacja ta wymaga już zebrania przez lekarza wywiadu, wykonania odpowiednich badań i często dopiero wówczas jesteśmy w stanie zastosować skuteczne leczenie. Objawy takie mogą wynikać z lokalizacji choroby w obrębie przewodu pokarmowego i być objawem np. niedrożności przewodu pokarmowego czy też zmian przerzutowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego.

1. Zespół poresekcyjny to zespół objawów będących skutkiem chirurgicznego usunięcia żołądka lub jego części.

9. Czy białko dla sportowców jest dobre dla chorych z rakiem żołądka?

U pacjentów chorych na nowotwór warto korzystać jednak z gotowych doustnych suplementów pokarmowych (ang. ONS – *oral nutritional supplements*). Na rynku dostępnych jest obecnie wiele preparatów, które dostosować można do schorzeń współistniejących pacjenta, konkretnego zapotrzebowania czy po prostu preferencji indywidualnych.

„Białka dla sportowców” najczęściej nie są preparatami kompletnymi, ponieważ są ubogie w inne składniki odżywcze. Gotowe doustne suplementy pokarmowe są odpowiednio zbilansowane, poza białkiem zawierają też tłuszcze, węglowodany, witaminy i minerały. Dostarczają dużą ilość energii w małej objętości (co jest ważne przy towarzyszących zaburzeniach łaknienia). **Niewłaściwie stosowane produkty czy suplementy diety mogą istotnie nasilić dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, tym samym pogłębiając niedożywienie, co z kolei może skutecznie zniechęcić chorego do ich stosowania.**

10. Jak zacząć jeść po usunięciu żołądka? Od jakich produktów zacząć?

Zacznijmy od tego, jakie funkcje spełnia u zdrowego człowieka żołądek. Jest to worek mięśniowy łączący przełyk z dwunastnicą, gdzie zachodzi wstępna obróbka pokarmów, jego rozdrabnianie, wyjąławianie, a także zaczynają się procesy trawienne – głównie trawienie białek oraz wstępne trawienie tłuszczów.

Dlatego też po resekcji żołądka należy stosować dietę rozdrobnioną, łatwostrawną, bogatobiałkową, z ograniczeniem ciężkostrawnych tłuszczów zwierzęcych i błonnika w postaci surowej. Posiłki koniecznie należy dokładnie rozgryzać, pokarm znajdujący się w jamie ustnej przed połyknięciem powinien mieć gładką konsystencję.

Z tych samych powodów posiłki należy spożywać często w małych porcjach, 6-8 porcji na dobę. Powinny być spożywane bez pośpiechu, na siedząco. Płyny należy przyjmować co najmniej 30 minut przed lub po posiłku. Przeciwwskazany jest alkohol.

Po gastrektomii poszczególne produkty należy wprowadzać stopniowo.

Pacjenci w początkowym okresie zazwyczaj tracą na wadze, muszą przyzwyczać się do nowego sposobu odżywiania. To może potrwać nawet kilka miesięcy i trzeba uzbroić się w cierpliwość.

Pacjent po gastrektomii nie powinien być zostawiony sam sobie, konieczna jest w takim przypadku interwencja dietetyczna – zarówno bezpośrednio po zabiegu w szpitalu, jak i po pobycie w ośrodku – objęcie opieką żywieniową w warunkach ambulatoryjnych, w zależności od indywidualnych potrzeb chorego.

Każdy posiłek powinien zawierać pełnowartościowe białko, unikać należy zaś nadmiernego spożycia tłuszczów zwierzęcych (smalec, słonina, boczek, kiełbasa, etc.).

Pacjenci powinni stosować tłuszcze pochodzenia roślinnego, ewentualnie lekkostrawne pochodzenia zwierzęcego jak np. masło. Obecnie na rynku dostępnych jest wiele tłuszczów roślinnych w różnej postaci wytwarzanych np. z kokosów, awokado.

Należy unikać pieczywa z dodatkiem ziaren, z dużą zawartością błonnika – mogą powodować one bóle brzucha czy wzdęcia. Najlepiej tolerowane przez chorych jest „białe” pieczywo, czyli pszenne. Nie zapominajmy też o warzywach i owocach, które tak jak w przypadku zdrowych osób powinny być składnikiem każdego posiłku. Unikajmy jednak warzyw kapustnych czy produktów strączkowych, gdyż mogą powodować wzdęcia.

Dania nie powinny być zbyt intensywnie przyprawiane z uwagi na częste objawy refluksu czy nadkwasoty u pacjentów po gastrektomii.

11. Jak radzić sobie z biegunkami po resekcji żołądka?

Biegunki u chorych po gastrektomii mogą być m. in. objawem tzw. zespołu poresekcyjnego (nazywanego też poposiłkowym, ang. *dumping syndrome*). Występują one po spożyciu zbyt dużego objętościowo posiłku. Mogą im towarzyszyć bóle brzucha, nudności i wymioty, a także zaczerwienienie twarzy, kołatanie serca, zawroty głowy, bladość skóry, poty. Aby zapobiec tym nieprzyjemnym konsekwencjom, posiłki powinny być częste i podzielone na małe porcje. Warto ograniczyć zawartość cukru w diecie (ograniczamy więc słodczyce, soki owoce, napoje słodzone cukrem, miód, etc.). Pomocne może okazać się przyjęcie przed posiłkiem płynów (ale nie w trakcie posiłków!).

12. Jakie doustne suplementy pokarmowe (ang. *Oral Nutritional Supplements – ONS*) powinno się przyjmować po całkowitej resekcji żołądka?

Należy unikać preparatów z dużą zawartością węglowodanów (cukrów), gdyż mogą nasilać objawy zespołu poposiłkowego.

13. Co wolno jeść a czego nie, po protezowaniu przełyku?

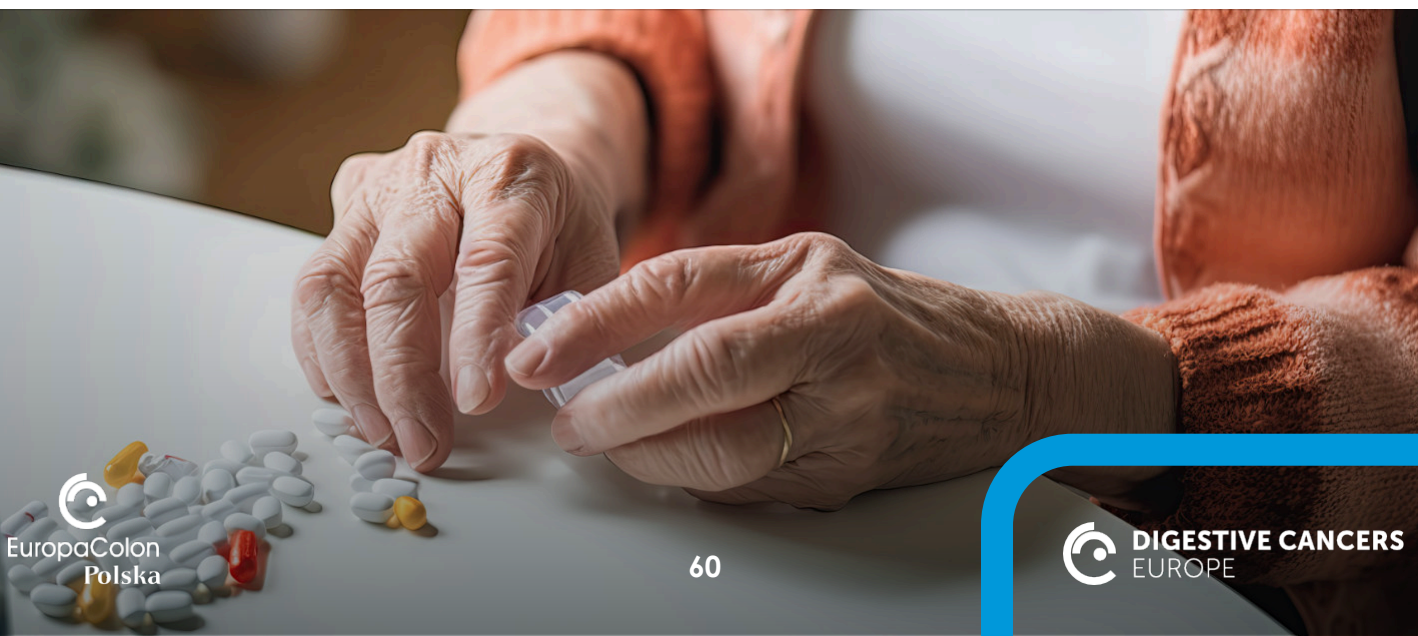
Protezowanie przełyku ma za zadanie przywrócić jego naturalną drożność, tak więc w przypadku udanego zabiegu pacjent powinien móc spożywać większość posiłków w miarę normalnie. Wszystko jednak zależy od tego w jakim stopniu protezowanie u danego pacjenta było skuteczne, tak więc ostateczne zalecenia zależą od wyniku zabiegu i lokalizacji choroby u danego chorego. **Powinny one zostać omówione bezpośrednio z lekarzem lub dietetykiem w kolejnych dniach po zabiegu.**

14. Jakie witaminy powinno się przyjmować chorując na nowotwór żołądka?

Wszystko zależy od tego, na jakim etapie leczenia jest pacjent. W przypadku chorych, u których wykonano zabieg gastrektomii konieczna jest m.in. dożywotnia suplementacja witaminy B12. Wynika to z faktu, iż tzw. czynnik wewnętrzny ułatwiający wchłanianie witaminy B12 produkowany jest jedynie przez komórki okładzinowe żołądka.

W przypadku usunięcia części dwunastnicy pacjenci mogą mieć problemy z wchłanianiem żelaza, co także prowadzi do niedokrwistości. W chorobie nowotworowej może być konieczna suplementacja żelaza w postaci dożylnej, co wynika z utrudnionej dostępności żelaza przyjmowanego w formie doustnej u chorych onkologicznych.

Częste bywają też niedobory wapnia czy kwasu foliowego. **Warto jednak zaznaczyć, że w przypadku każdego chorego zakres przyjmowanych suplementów witaminowych powinien być skonsultowany z lekarzem/zespołem leczącym chorego,** gdyż zależy on od zaawansowania choroby, przebiegu i stosowanego leczenia czy indywidualnego zapotrzebowania chorego.



15. Jakie prebiotyki i probiotyki stosować w chorobie nowotworowej?

Prebiotyki i probiotyki mogą odgrywać ważną rolę w utrzymaniu zdrowej równowagi mikroflory jelitowej u pacjentów onkologicznych, ale ich rola w profilaktyce i leczeniu nie jest dokładnie poznana. Umiarkowane dowody co do ich skuteczności pochodzą z badań dotyczących prewencji biegunki w trakcie antybiotykoterapii, chemioterapii czy radioterapii na obszar miednicy mniejszej. Niektóre ze stosowanych prebiotyków to np. białko serwatkowe, błonnik pokarmowy, inulina, pektyna, czyli substancje mogące wpływać na naturalną florę jelitową pacjenta. Jeśli chodzi o probiotyki, to popularne szczepy to *Lactobacillus* czy *Bifidobacterium*. Pamiętajmy, że zarówno prebiotyki i probiotyki znajdują się w produktach, które dostępne są na co dzień, te pierwsze np. w bananach, zielonych warzywach, czosnku, cebuli, a te drugie – w jogurtach i kiszonkach.

Zawsze warto skonsultować się z lekarzem przed wprowadzeniem jakichkolwiek zmian w diecie, zwłaszcza w przypadku chorób nowotworowych. Konkretnie preparaty mogą nie być wskazane np. w przypadku pacjentów immunoniekompetentnych, czyli z niedoborem odporności.

15. Czy miód jest przeciwwskazany w diecie chorych po resekcji żołądka?

Miód jest naturalnym produktem o wielu potencjalnych korzyściach zdrowotnych, ale nie ma jednoznacznych dowodów naukowych potwierdzających jego skuteczność w leczeniu nowotworów. Może on być korzystny ze względu na swoje właściwości przeciwzapalne, przeciwbakteryjne i antyoksydacyjne, ale nie należy traktować go jako zamiennika konwencjonalnych metod leczenia nowotworów. Nadmierne jego spożycie u pacjentów po gastrektomii może nasilać objawy zespołu poresekcyjnego. (Przeczytaj punkt 9.)

16. Jak radzić sobie ze zgagą u pacjenta po częściowej resekcji żołądka? Czy stosowanie inhibitorów pompy protonowej to dobre rozwiązanie?

Inhibitory pompy protonowej są powszechnie stosowane w leczeniu objawów i chorób w obrębie układu pokarmowego, takich jak zgaga, nadkwasota, choroba refluksowa przełyku czy wreszcie eradykacja *Helicobacter pylori* będącego przyczyną rozwoju raka żołądka.

Po gastrektomii (usunięciu żołądka), nawet częściowej, pH żołądka wzrasta. Tym samym **objawy takie jak refluks, pojawiające się po gastrektomii, mogą mieć inny mechanizm niż u pacjentów zdrowych, a stosowanie w pewnych przypadkach inhibitorów pompy protonowej może być po prostu nieskuteczne.** Objawy takie jak zgaga mogą być związane także z refluksiem żółciowym i wymagają zastosowania innych leków, np. osłaniających błonę śluzową (sukralfat), czy też przyspieszających motorykę przewodu pokarmowego (np. metoklopramid, cyzapryd).



18. Czy stosować wlewy witaminowe przed leczeniem chemioterapią lub immunoterapią?

Stosowanie wlewów witaminowych przed leczeniem chemioterapią lub immunoterapią jest zagadnieniem kontrowersyjnym, ponieważ nie ma obecnie jednoznacznych dowodów naukowych potwierdzających korzyści z wlewów witaminowych w kontekście leczenia onkologicznego.

W niektórych przypadkach witaminy mogą wspierać ogólną kondycję organizmu, ale ich wpływ na skuteczność chemioterapii czy immunoterapii nie jest potwierdzony. Warto zauważyć, że witaminy i suplementy mogą wchodzić w interakcje z lekami chemioterapeutycznymi lub immunoterapeutycznymi. Niektóre suplementy mogą osłabiać działanie leków lub nasilać ich skutki uboczne.

U niektórych pacjentów, zwłaszcza tych z wyraźnym niedoborem składników odżywczych, suplementacja niektórych witamin może być korzystna. W takich przypadkach konieczna jest konsultacja z dietetykiem lub lekarzem prowadzącym.

Pamiętajmy, że każdy pacjent jest inny, a decyzje dotyczące suplementacji powinny być podejmowane indywidualnie, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta, rodzaj nowotworu, typ leczenia i ewentualne współistniejące schorzenia. **Przed rozpoczęciem jakiejkolwiek suplementacji, w tym wlewów witaminowych, konsultujmy się z lekarzem prowadzącym.**



19. Czy po całkowitej lub częściowej resekcji żołądka można jeść owoce?

Można, owoce wraz z warzywami powinny być składnikami każdego posiłku.

Pamiętajmy o ich dokładnym myciu, obieraniu ze skórki. Zazwyczaj wprowadzenie do diety surowych owoców zaczynamy od jabłek (startych), bananów, brzoskwiń, melonów.

Unikać należy owoców zawierających drobne pestki z uwagi na wysoką zawartość błonnika (np. kiwi czy truskawki), co może powodować dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.

Odpowiedzi na pytania opracował:

Lek. Konrad Tałasiewicz

specjalista onkologii klinicznej

Klinika Diagnostyki Onkologicznej, Kardiologii i Medycyny Paliatywnej

Narodowy Instytut Onkologii - Państwowy Instytut Badawczy

im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Ostrzeżenie:

Powyższy materiał nie stanowi porady medycznej i nie powinien być traktowany jako zastępstwo konsultacji z profesjonalistą z dziedziny opieki zdrowotnej. Wszelkie decyzje dotyczące postępowania medycznego powinny być podejmowane przez profesjonalistów z dziedziny opieki zdrowotnej i muszą odpowiadać indywidualnym potrzebom każdego pacjenta.

Żywnienie w raku przełyku i żołądka: glosariusz

A

Anemia - niski poziom czerwonych krwinek, który może powodować między innymi zmęczenie.

Apetyt - uczucie głodu lub chęci jedzenia. Apetyt jest kontrolowany przez wiele czynników zarówno fizjologicznych, jak i psychologicznych, takich jak depresja, lęk i stres.

B

Białko - niezbędny składnik odżywczy, którego organizm potrzebuje do samoregeneracji i budowy mięśni. Dobrym źródłem białka są: mięso, ryby, jaja, nabiał, produkty zbożowe (np. chleb), soja, orzechy i nasiona roślin strączkowych.

Biegunka - częstsze niż zwykle wypróżnianie. Stolec może być luźny lub wodnisty.

Błonnik pokarmowy - część roślin jadalnych, która nie może zostać strawiona. Żywność zawierająca błonnik to pełnoziarniste zboża i pieczywo, owoce i warzywa, fasola, orzechy i nasiona. Większość błonnika znajduje się w zewnętrznej warstwie ziaren i dlatego może zostać usunięta w procesie rafinacji i przetwarzania. Błonnik pomaga utrzymać regularną czynność jelit i zapobiega zaparciom.

C

Chemioterapia - leczenie z wykorzystaniem leków przeciwnowotworowych, które zabijają komórki rakowe lub uniemożliwiają ich namnażanie. Chemioterapia może być podawana w postaci tabletek lub wlewu dożylnego.

Chirurgiczne leczenie - operacja przeprowadzana przez chirurga w celu usunięcia lub naprawy części ciała.

Cukrzyca - schorzenie, w którym cukry nie są prawidłowo przyswajane przez organizm, ponieważ trzustka nie wytwarza wystarczającej ilości niezbędnego hormonu (insuliny) lub organizm stał się odporny na działanie insuliny. Cukrzyca może być czynnikiem ryzyka dla niektórych rodzajów nowotworów. Optymalizacja kontroli poziomu glukozy we krwi pomoże ograniczyć skutki uboczne leczenia przeciwnowotworowego i ułatwi powrót do zdrowia.

D

Dieta cud (modna dieta) - bardzo restrykcyjna dieta, zawierająca niewiele pokarmów lub nietypowe kombinacje pokarmów, stosowana przez krótki okres czasu i mające na celu szybką utratę wagi.

Dietytyk - pracownik ochrony zdrowia posiadający wyższe kwalifikacje, który wspiera i edukuje pacjentów w zakresie odżywiania i diety podczas leczenia i powrotu do zdrowia.

Diety eliminacyjne - diety mające na celu wykluczenie lub ograniczenie pokarmów, co do których można przypuszczać, że mogą wywoływać niekorzystne objawy lub wpływać na komórki nowotworowe.

Dysfagia - trudności z połykaniem spowodowane zwężeniem przełyku.

Dyspepsja - patrz refluks.

Działanie uboczne - niepożądane działanie leku lub leczenia.

E

Elastaza w kale - elastaza jest enzymem wytwarzanym przez trzustkę. Pomiar elastazy w próbkach stolca (elastaza w kale) może pomóc w ocenie, czy trzustka funkcjonuje prawidłowo i umożliwić rozpoznanie lub wykluczenie niewydolności zewnątrzwydzielniczej trzustki (PEI).

Energia - Energia żywieniowa jest liczona w kaloriach (kcal) lub kilodżulach (kJ) i stanowi paliwo dla naszej codziennej aktywności. Energię pozyskuje się z żywności i napojów. W różnych produktach spożywczych znajdują się różne ilości energii; niektóre z nich mogą być wysokoenergetyczne, a inne niskoenergetyczne.

Enzymy trawienne - cząsteczki, które pomagają organizmowi rozkładać i wchłaniać składniki odżywcze, takie jak tłuszcze, węglowodany i białka.

G

Gastrektomia - zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu całego (całkowita gastrektomia) lub części (częściowa gastrektomia) żołądka.

Guz - nowy lub nieprawidłowy rozrost tkanki w ciele lub na ciele. Guz może być łagodny (nieszkodliwy) lub złośliwy (nowotworowy).

H

Hormony - małe cząsteczki produkowane w organizmie człowieka, które kontrolują różne procesy, takie jak wzrost, apetyt, rozmnażanie, zmiany nastroju, trawienie itp.

J

Jadłowstręt - utrata apetytu lub utrata zainteresowania jedzeniem. Słyszając o anoreksji, często myślimy o zaburzeniu odżywiania określanym jako „*anorexia nervosa*”. Istnieją jednak między nimi różnice. *Anorexia nervosa* nie powoduje utraty apetytu. Osoby z *anorexia nervosa* celowo unikają jedzenia, aby zapobiec przybieraniu na wadze. Osoby cierpiące na anoreksję (utratę apetytu) w sposób niezamierzony tracą zainteresowanie jedzeniem. Utrata apetytu jest często spowodowana chorobą podstawową.

Jejunostomia - przetoka odżywcza, zgłębnik umieszczany przez powłoki skórne w jelicie cienkim (jelicie czczym), służący do podawania składników odżywczych i płynów.

Jelito cienkie - środkowa część przewodu pokarmowego, która pobiera pokarm z żołądka i wchłania składniki odżywcze. Składa się z trzech odcinków: dwunastnicy, jelita czczego i jelita krętego.

K

Kaloria - jednostka miary energii zawartej w pożywieniu. Określana również jako kilokaloria (kcal) lub kilodżul (kJ).

L

Leczenie paliatywne - leczenie dla osób z zaawansowaną chorobą nowotworową, mające na celu pomoc w opanowaniu bólu oraz innych fizycznych i emocjonalnych objawów choroby nowotworowej. Leczenie może obejmować radioterapię, chemioterapię lub zakładanie stentów. Jest to ważna część opieki paliatywnej.

Leki przeciwwymiotne - leki pomagające kontrolować nudności i wymioty.

M

Metabolizm - proces, który organizm wykorzystuje do pozyskiwania lub wytwarzania energii ze spożywanych pokarmów.

Minerały - składniki pożywienia, które są niezbędne dla organizmu i których organizm ludzki nie jest w stanie wytworzyć (podobnie jak witamin). Przykładami są żelazo, wapń i magnez.

N

Nic doustnie - stan, gdy pacjent nie może jeść ani pić przez pewien czas, na przykład przed lub po operacji.

Niedożywienie - brak równowagi pomiędzy energią, białkiem i innymi składnikami odżywczymi w organizmie, co może mieć wpływ na zdrowie i reakcję organizmu na leczenie raka i powrót do zdrowia.

Niestrawność - patrz refluks.

Niewłaściwe wchłanianie - to sytuacja, w której organizm nie jest w stanie rozłożyć lub wykorzystać składników odżywczych z pożywienia.

Niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki (PEI) - niezdolność do prawidłowego trawienia pokarmu z powodu braku enzymów trawiennych.

Nudności - uczucie mdłości lub zbliżających się wymiotów.

O

Objawy - zmiany w organizmie, które można odczuć lub zobaczyć, spowodowane chorobą lub leczeniem; objawami są między innymi ból, zmęczenie, wysypka lub ból brzucha.

Odynofagia - ból przy przełykaniu.

P

Pożywny (odżywczy) - pokarm, który jest dobrym źródłem energii i/lub białka oraz witamin i składników mineralnych.

Przełyk - przewód, który prowadzi pokarm z gardła do żołądka.

Przewód pokarmowy - droga od jamy ustnej do odbytu, która umożliwia trawienie pokarmu i wydalenie pozostałych resztek. Górny odcinek przewodu pokarmowego obejmuje przełyk, żołądek i jelito cienkie. Dolny odcinek przewodu pokarmowego obejmuje okrężnicę, odbytnicę i odbył.

R

Radioterapia - radioterapia wykorzystuje wiązki promieniowania o wysokiej energii, takie jak promienie rentgenowskie, promienie gamma lub protony, w celu zabicia komórek nowotworowych lub powstrzymania ich namnażania.

Rak - choroba, która rozpoczyna się, gdy normalne komórki ulegają przekształceniu i zaczynają rozwijać się w niekontrolowany sposób. Komórki nowotworowe mogą rozprzestrzeniać się z jednego narządu na inny.

Rak przełyku - nowotwór występujący w przełyku.

Rak przełyku i żołądka - nowotwór w obrębie przełyku i/lub żołądka.

Rak żołądka - złośliwy nowotwór w tkance żołądka.

Refluks (znany także jako zgaga lub niestrawność) - uczucie ucisku lub pieczenia w klatce piersiowej. Refluks jest spowodowany cofaniem się kwasu żołądkowego do przełyku i gardła. Często występuje w nocy; pacjent może obudzić się z nieprzyjemnym posmakiem w ustach lub suchym kaszlem.

Rozszerzenie - zabieg mający na celu poszerzenie zwężenia w przełyku. Zabieg ten jest zwykle wykonywany w endoskopii w znieczuleniu ogólnym.

S

Składniki odżywcze - składniki odżywcze to związki zawarte w żywności, które są wykorzystywane przez organizm do prawidłowego funkcjonowania i zachowania zdrowia. Przykładem są białka, tłuszcze, węglowodany, witaminy i minerały.

Sok trzustkowy - sok trzustkowy to płyn produkowany przez trzustkę, organ w układzie trawiennym. Zawiera enzymy trawienne, specjalistyczne cząsteczki, które rozkładają składniki odżywcze, takie jak tłuszcz, białko i węglowodany, na mniejsze części, tak aby mogły zostać wchłonięte przez jelito.

Stent - rurka z siatki drucianej umieszczana w zablokowanym narządzie, takim jak przełyk lub żołądek, w celu stworzenia przejścia dla pokarmu i płynu.

Stolec tłuszczowy - obecność nadmiaru tłuszczu w stolcu. Stolec może być jasny, unosić się na powierzchni wody i trudno się spłukiwać.

Stolec (kał, kupa) - odpady, które opuszczają organizm przez odbył.

Ś

Środek przeczyszczający - lek, który stymuluje wypróżnienia i łagodzi zaparcia.

T

Tłuszcz - rodzaj składnika odżywczego, który jest ważnym źródłem energii i niektórych niezbędnych składników odżywczych. Tłuszcz jest bardziej kaloryczny niż inne składniki odżywcze. Jego spożycie powinno być ograniczone w ramach zdrowej, zbilansowanej diety, ale w sytuacjach, gdy konieczne jest zwiększenie spożycia kalorii, pomocne mogą być pokarmy o wyższej zawartości tłuszczu.

Trawienie - Trawienie to proces, w którym organizm rozkłada pokarm na składniki odżywcze. Organizm wykorzystuje te składniki odżywcze do produkcji energii, wzrostu i naprawy komórek.

U

Układ trawienny (zwany też przewodem pokarmowym) - układ organizmu, który przetwarza żywność i napoje, wchłania składniki odżywcze i usuwa odpady stałe.

W

Wczesna sytość - uczucie pełności po zjedzeniu mniejszej ilości pokarmu niż zwykle.

Węglowodany - Węglowodany to jeden z głównych rodzajów składników odżywczych. Układ pokarmowy przekształca węglowodany w glukozę (cukier we krwi). Organizm wykorzystuje ten cukier jako źródło energii dla komórek, tkanek i narządów. Dodatkowy cukier przechowuje w wątrobie i mięśniach, aby móc go wykorzystać w razie potrzeby. Istnieją dwa rodzaje węglowodanów: proste i złożone. Węglowodany proste obejmują cukry naturalne i dodane. Węglowodany złożone to pełnoziarniste pieczywo i płatki zbożowe, warzywa bogate w skrobię (takie jak ziemniaki, słodkie ziemniaki i kukurydza) oraz rośliny strączkowe (takie jak fasola, ciecierzycy, soczewica i soja).

Witaminy - niezbędne substancje znajdujące się w pożywieniu, których organizm nie jest w stanie sam wytworzyć. Organizm potrzebuje witamin do spalania energii, naprawy tkanek, wspomagania metabolizmu i zwalczania infekcji.

Wskaźnik masy ciała (BMI) - znormalizowany stosunek wagi do wzrostu, często stosowany jako ogólny wskaźnik stanu zdrowia. Wskaźnik BMI można obliczyć, dzieląc wagę (w kilogramach) przez wzrost (w metrach) do kwadratu. Wskaźnik BMI pomiędzy 18,5 a 24,9 jest uważany za normalny dla większości dorosłych. Wyższe wskaźniki BMI mogą oznaczać, że dana osoba ma nadwagę lub jest otyła.

Wycięcie przełyku - zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu części lub całości przełyku i części żołądka.

Wzbogacanie żywności - wzbogacanie to proces dodawania składników odżywczych do żywności lub płynu. Może to być dodawanie witamin i składników mineralnych do produktów żywnościowych, np. wzbogacanie zbóż żelazem i kwasem foliowym. Może być także stosowana w celu zwiększenia zawartości kalorii i/lub białka, np. poprzez dodanie śmietany do zupy lub miodu do owsianki.

Wzdęcia - nieprzyjemne uczucie pełności w brzuchu (okolicy żołądka). Powstawanie nadmiaru gazów w układzie pokarmowym.

Z

Zaawansowany rak - rak, którego wyleczenie jest mało prawdopodobne. Może być ograniczony do pierwotnego miejsca występowania (rak pierwotny) lub może rozprzestrzeniać się na inne części ciała (rak wtórny lub przerzutowy). Leczenie może być stosowane w celu kontrolowania nowotworu, ale nie spowoduje jego całkowitego usunięcia.

Zaparcia - trudności z regularnym lub odpowiednio częstym wypróżnianiem. Stolec może być twarde i trudny do oddania.

Zespolenie - chirurgiczne połączenie dwóch przewodów, np. żołądka z przełykiem lub przełyku z jelitem cienkim.

Zespół poposiłkowy - stan, który może wystąpić po operacji przełyku. Zespół poposiłkowy nazywany jest również zespołem szybkiego opróżniania żołądka. Występuje on gdy pokarm, zwłaszcza cukier, zbyt szybko przemieszcza się z żołądka do jelita cienkiego.

Zgaga - patrz refluks.

Zgłębniki do żywienia dojelitowego - cienka, elastyczna rurka z tworzywa sztucznego używana do wprowadzania pokarmu bezpośrednio do żołądka lub jelita cienkiego, jeśli dana osoba nie jest w stanie jeść. Zgłębnik może być wprowadzany przez nos lub bezpośrednio przez skórę.

Znużenie - uczucie skrajnego zmęczenia i braku energii.

Zrównoważona dieta - dieta zawierająca różnorodne produkty spożywcze, które dostarczają energii, białka, witamin i minerałów niezbędnych do zachowania zdrowia.

Zwężenie zespolenia - zwężenie w miejscu zespolenia spowodowane przez tkankę bliznowatą. Pacjent może mieć trudności z połykaniem pokarmów stałych lub odczuwać wrażenie, że w gardle jest guzek.

Ż

Żołądek - zbiornik mięśniowy znajdujący się między końcem przełyku a początkiem jelita cienkiego, który magazynuje i rozkłada pokarm.

Żywienie dojelitowe - przyjmowanie całości lub części dziennego zapotrzebowania na składniki odżywcze przez zgłębnik do przewodu pokarmowego.

Żywienie pozajelitowe - dostarczanie kalorii i składników odżywczych bezpośrednio do układu krwionośnego.

Opracowanie tego dokumentu było możliwe dzięki wsparciu finansowemu firmy Bristol Myers Squibb. Fundatorzy nie mieli wpływu na treść, ani projekt tej broszury.

© Digestive Cancers Europe, 2024

Więcej informacji:

www.digestivecancers.eu
www.europacolompolska.pl

Wersja polska opracowana została przez Fundację EuropaColon Polska,
dzięki wsparciu firmy BMS w Polsce



Niniejszy dokument i jego treść mogą być bezpłatnie powielane, cytowane i tłumaczone pod warunkiem podania źródła.

